MANUAL DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO SEXUAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

BRIGADA CALLEJERA DE APOYO A LA MUJER "ELISA MARTÍNEZ", A.C.

MANUAL DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO SEXUAL

Manual del autocuidado de la salud en el trabajo sexual **es una publicación de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C., editada y publicada por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/ y el Sida (CENSIDA) de la Secretaría de Salud. Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos de la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA). Las opiniones y posturas expresadas en éste material son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista de dicho Centro, ni de la Secretaría de Salud.**

ISBN: 978-607-460-611-9. Domicilio de la publicación: Homero #213, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México. Corrección textual, diseño editorial y diseño de portada: Beatriz Alejandra Paz Jiménez. Ilustración de forros e interiores: Patricia Bolívar Maldonado. Asistente de diseño gráfico: Víctor Manuel Durán Arzola. Imprenta Triada Representación de Medio S. de RL. de C.V. Dirección: Calle 5 de febrero #658, local A, Col. Álamos, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03400, Ciudad de México. Distribuidor: Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C. Dirección: Calle Corregidora #115, despacho 204, Col. Centro, Alcaldía Venustiano Carranza, C.P. 15100, Ciudad de México. Este manual se terminó de imprimir el 20 de noviembre de 2022, con un tiraje de 5000 ejemplares.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C.

Programa de Salud Comunitaria

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

BRIGADA CALLEJERA DE APOYO A LA MUJER "ELISA MARTÍNEZ", A.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enriquez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas
Dr. Gustavo Reyes Terán
Comisionado de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Maestro Ángel Rodríguez Alba
Titular del Órgano Interno de Control
Mtra. Maricela Lecuona González
Abogada General
C. Judith Coronel Morales
Directora General de Comunicación Social

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

Dra. Alethse de la Torre Rosas
Directora General
Lic. Tzitlalli Medina Machuca
Directora de Investigación Operativa
Dra. Paloma de Fátima Ruiz Gómez
Subdirectora de Programas Multilaterales
Dr. Guillermo González Chávez
Subdirector de Coordinación Estatal
Mtra. María del Pilar Rivera Reyes
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores
C.P. Beatriz Reyes Aparicio
Coordinadora Administrativa
Mtra. Miriam Silva Flores
Jefa del Departamento de Programas Estatales
Psic. Paola Santana Martínez
Jefa del Departamento de Promoción de la Salud Sexual

Manual del cuidado de la salud en el trabajo sexual

Elvira Madrid Romero
Jaime Alberto Montejo Bohórquez
Rosa Icela Madrid Romero
Coordinación

Elvira Madrid Romero
Jaime Alberto Montejo Bohórquez
Rosa Icela Madrid Romero
Patrocinia Carreón Mata
Autoría

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” A.C. es una organización independiente del gobierno, no tiene nada que ver con partidos políticos. Tampoco tiene compromiso alguno con hoteleros, propietarios, encargados o representantes. Así mismo, es independiente de iglesias y los servicios que ofrece son posibles gracias a la compra que tú haces de condones y lubricantes de la asociación, así como a donativos.

Somos una brigada porque hacemos trabajo de promoción del condón y capacitación de promotoras de salud, trabajando en grupos pequeños. Somos callejera porque el contacto con la gente lo realizamos en la calle. Somos de apoyo porque ofrecemos solidaridad a personas y grupos que viven situaciones de discriminación. Y somos para la mujer porque el trabajo de acompañamiento activo y apoyo mutuo que realizamos, está dirigido especialmente a las mujeres.

Nuestra Asociación Civil rinde homenaje a Elisa Martínez, una trabajadora sexual que murió de Sida y abandono. Con su nombre damos testimonio de fidelidad a su recuerdo y hacemos un reconocimiento a las trabajadoras sexuales que han muerto de Sida, que han sido asesinadas o que han padecido todo tipo de discriminación por ser mujeres dedicadas al trabajo sexual, o por haber sido infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Ofrecemos consulta general, pruebas rápidas de detección de VIH/Sida con papanicolaou, anticoncepción, colposcopía, electrocirugía, cirugía láser C02, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, atención odontológica, acupuntura, masoterapia, atención psicológica y venta de condones.

Nuestro **horario de atención** es de lunes a viernes de 10 a 18 horas. En la **Ciudad de México** nos encuentras en el Centro de Atención de la Merced, ubicado en la Calle Corregidora No. 115, Despacho 204, entre las Calles Santa Escuela y Limón, Colonia Centro, Alcaldía Venustiano Carranza, C.P. 15100. **Números telefónicos**: 55 5542 7835 y 55 5542 4096. En **Tapachula, Chiapas**, nos encuentras en 4’ Avenida Norte No. 29, Depto. 2, entre 3’ y 5’ Poniente, Colonia Centro, C.P. 30700. **Número telefónico:** 9626 286148.

Nuestra **página de internet** es www.brigadaac.mayfirst.org, nuestro **correo electrónico** es brigada.callejera@gmail.com, y nuestras r**edes sociales** son @brigadaelisa (Twitter) y /brigadacallejera (Facebook).

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” A.C.

- Es integrante del **Subcomité 157 del Comité Mexicano de Seguimiento a la ISO (CMISO)** de la Dirección General de Normas de la Secretaría de Economía, grupo focal del “ISO/TC 157 Non-systemic contraceptives and STI barrier prophylactics”;
- Forma parte de la **Red Latinoamericana y del Caribe contra la Trata de Personas, capítulo regional de la Alianza Global Contra la Trata de Mujeres** (The Global Alliance Against Traffic in Women), REDLAC–GAATW;
- Está incluida en el **Global Modern Slavery Directory** (Directorio de la Esclavitud Moderna Global);
- Es integrante del **Subcomité 157 del Comité Mexicano de Seguimiento a la ISO (CMISO)** de la Dirección General de Normas de la Secretaría de Economía, grupo focal del “ISO/TC 157 Non-systemic contraceptives and STI barrier prophylactics”;

- Forma parte de la **Red Latinoamericana y del Caribe contra la Trata de Personas, capítulo regional de la Alianza Global Contra la Trata de Mujeres** (The Global Alliance Against Traffic in Women), REDLAC–GAATW;
- Está incluida en el **Global Modern Slavery Directory** (Directorio de la Esclavitud Moderna Global);
- Está inscrita en el padrón de **Organizaciones de la Sociedad Civil del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida y otras ITS**, del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida CENSIDA;
- Es uno de los grupos promotores de la **Red Mexicana de Trabajo Sexual**;
- Es integrante de la **Red de Resistencias Autónomas Anticapitalistas**;
- Se incorporó a la **Red contra la Represión y Solidaridad**;
- Integra la **Coalición de Activistas por el Acceso Universal en VIH/Sida**;
- Integra la **Red De Organizaciones contra la Criminalización del VIH**;
- Patrocina a la **Agencia de Noticias Independiente Noti-Calle**;
- Gestionó las condonerías **El Encanto del Condón** de las cuales administra las sedes en la Ciudad de México en Avenida de los Maestros (No. 29, Local B, cerca del metro Normal. Teléfono y fax: 55 5342 5744), Avenida Isabel la Católica (No. 13 Despacho 510, cerca del metro Allende. Teléfono y fax: 55 5518 7906).www.elelncantodelcondon.com

ÍNDICE

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS 15
PRESENTACIÓN 19
PRÓLOGO 23
INTRODUCCIÓN 25
DEDICATORIA 27
MARCO TEÓRICO 30
Etiología específica 31
Epidemiología tradicional 32
Modelo multicausal de la epidemiología tradicional 33
ESCALA DE RESISTENCIAS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL 37
INDICADORES DE SALUD Y TRATA DE PERSONAS 46
POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA PARA EL TRABAJO SEXUAL EN MÉXICO 49
PROGRAMA DE SALUD DE BRIGADA CALLEJERA 56
FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO 60
A. Enfermedades digestivas 63
B. Complicaciones durante y después del embarazo 66

C. Enfermedades de la piel 70
D. Infecciones de transmisión sexual (ITS) 74
E. Enfermedades vasculares y osteomusculares 81
F. Enfermedades respiratorias 82
G. Cirugías estéticas y tratamientos hormonales 83
H. Salud mental 88
I. Adicciones 90
Sexo y diabetes 91
CONCLUSIONES 97
ÍNDICE DE PADECIMIENTOS 99
BIBLIOGRAFÍA 103

Acrónimos, siglas y abreviaturas

AA	Alcohólicos Anónimos
ARV	Antirretroviral, antirretrovirales
CAPASITS	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e infecciones de transmisión sexual
CEDH	Comisión Estatal de Derechos Humanos
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CURP	Clave Única de Registro de Población
DA	Drogadictos Anónimos
ELISA	Enzimoinmunoanálisis de adsorción
ESCNNA	Formas de explotación infantil y adolescente con fines sexuales
GOBCDMX	Gobierno de la Ciudad de México
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEP	Profilaxis post-exposición

PrEP	Profilaxis pre-exposición
PJF	El Poder Judicial de la Federación
VDRL	Pruebas Rápidas de Detección de Sífilis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

Presentación

La atención integral a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual es un eje prioritario para la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la reducción de infecciones de transmisión sexual (ITS) en México. Al ser una población clave, requiere contar con modelos de atención centrados en sus necesidades, y con sistemas de salud que ofrezcan atención libre de estigmas y discriminación y que garanticen un servicio de calidad. Esta visión de atención integral también debe estar acompañada de prácticas de autocuidado de la salud, que permitan a las personas dedicadas al trabajo sexual garantizar su calidad de vida y reducir los factores de riesgo que las hacen vulnerables al VIH y las ITS.

El autocuidado de la salud es un compendio de prácticas enfocadas a mantener la salud y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnias, clases sociales, etapas de ciclo de vida e identidad sexogenérica. Estas estrategias interactúan con las estructuras sociales, las creencias e imaginarios, así como con las conductas y decisiones de las personas. El autocuidado de la salud comprende también una herencia cultural y una práctica social que permite a las personas acceder a la información y ejercer decisiones encaminadas a prevenir enfermedades y alcanzar el bienestar.

El impulso del autocuidado en el ámbito del trabajo sexual es indispensable y se debe promover desde un marco de derechos humanos que permita crear condiciones de equidad para todas las personas pertenecientes a esta población. La construcción de espacios que fomenten el autocuidado será determinante para derribar las barreras estructurales que impiden el ejercicio del derecho a la salud integral y para resignificar su labor.

En el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) estamos convencidos de que uno de los espacios más importantes en la estrategia de impulso a los autocuidados de la salud en el trabajo sexual es el que ha desarrollado Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C. Con 30 años de trabajo en la defensa de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras sexuales, la asociación civil es un referente en la lucha por la salud de esta población.

El presente manual representa un esfuerzo de más de 10 años de análisis y acción ciudadana de un equipo multidisciplinario que intenta sintetizar la información con la que deben contar las personas dedicadas al trabajo sexual para cuidar de su salud en contextos de precarización laboral y social. Su presentación es fiel al estilo de las historietas educativas que la organización ha popularizado en sus talleres y permite crear conciencia sobre el autocuidado y las necesidades sociales que entraña el trabajo sexual en México.

Se trata de un texto que llega en un momento crucial debido al aumento en el número de personas que ejercen el trabajo sexual. De acuerdo con estimaciones del CENSIDA, la cantidad de personas que realizan trabajo sexual en México ha aumentado de 237 mil 800 en 2013 a 241 mil en 2018, siendo en su mayoría mujeres. No podemos ignorar también que la presente pandemia por COVID-19 ha agudizado la condición de precariedad laboral y ha llevado a cerca de 7 mil mujeres a ejercer el trabajo sexual en la Ciudad de México durante el último año, de acuerdo con Brigada Callejera. Este aumento también va aparejado de mayor precarización laboral y mayor exposición a factores de riesgo de transmisión de VIH y otras ITS.

No debemos olvidar que la epidemia por VIH es un problema de salud en México y su prevención, detección y atención es prioritaria para el sistema de salud. A pesar de los logros en el acceso universal a medicamentos y la gratuidad de los servicios de prevención y atención, la cifra de nuevos casos por VIH continúa su avance. La principal vía de transmisión en el país sigue siendo la vía sexual (98.4%).

Por lo mismo, resulta significativo que las intervenciones en salud y prevención han demostrado ser efectivas entre las mujeres que se dedican al trabajo sexual. Se estima que la seroprevalencia entre mujeres trabajadoras sexuales es de 0.45% y que 84% de ellas utilizan el condón como práctica arraigada de prevención. Esto también demuestra una buena difusión de las estrategias para el autocuidado de la salud y la prevención de VIH y otras ITS.

No obstante, existen otros grupos de población en situación de vulnerabilidad que pueden ver limitada su capacidad para prevenir y responder a diversos factores de riesgo como lo son las personas trans y los hombres que se dedican al trabajo sexual. Por lo mismo, se deben concentrar esfuerzos para atender las necesidades de salud específicas de estos grupos y reforzar las estrategias de educación, promoción y prevención.

La publicación de este manual se enmarca en el objetivo cinco de las acciones del Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 de CENSIDA, el cual, propone coadyuvar en la reducción del estigma y de la discriminación, así como sus efectos asociados al VIH, la orientación sexual, la identidad de género y la expresión sexo genérica, y el uso de drogas con énfasis en el ámbito de la salud.

De esta manera, CENSIDA refuerza su compromiso de colaborar con espacios como los propuestos por Brigada Callejera para impulsar estrategias colaborativas de participación social que garanticen el derecho de todas las personas a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH y otras ITS.

Dra. Alethse de la Torre Rosas Directora General de CENSIDA

Prólogo

Al trabajo sexual femenino suele estar rodeado de estereotipos y estigmas que no toman en cuenta la calidad de vida de las personas. En estas aproximaciones, a las trabajadoras sexuales se les margina en dos indicadores que definen la agenda pública: la salud integral y el género. La salud, en este contexto, va más allá de la necesidad de evitar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) la sífilis, el virus del papiloma humano (VPH), entre otras.

Las mujeres encaran retos de salud cuando deciden hacer del trabajo sexual su fuente de ingresos para el sustento propio de sus hijos o de su familia. Con frecuencia estos se agudiza debido al estigma y la discriminación asociados a esta actividad laboral, disipando la posibilidad de ofrecerles servicios dignos y herramientas de autocuidado en salud.

Con el *Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexua*l, Brigada Callejera en Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”, A.C. pone en el centro del debate un punto crucial: la salud es integral y la decisión es personal. No hay otra forma de sembrar la semilla de la dignidad. Entre las trabajadoras sexuales, cisgénero o transgénero, existe una brechaentre aquellas que cuentan con acceso a la información y quienes no. Ese abismo determina el acceso a la salud

integral, al uso de los servicios médicos y a la exigencia de derechos fundamentales en un contexto de discriminación. La Brigada Callejera ha documentado esos fenómenos a lo largo de más de 30 años. La defensa del trabajo sexual, valientemente abanderada por Brigada Callejera, comparte en estas páginas aportaciones relevantes formuladas desde el trabajo de campo; así como el desarrollo de estrategias de salud pública basadas en evidencia a lo largo de cinco lustros.

El manual que tienes en tus manos constituye combustible puro para fomentar la salud y la perspectiva de género en el ámbito del trabajo sexual femenino, con indicadores que apuntalan a dos derechos constitucionales: la protección de la salud, y elegir dónde y cómo trabajar.

Este manual aporta en la creación de intervenciones socio médicas que brinden información relevante para la comunidad de trabajadoras sexuales y permita la protección de su derecho a la salud. En un contexto de violencia y de machismo, Brigada Callejera construye comunidad, transforma fragilidad y marginalidad en fortaleza y solidaridad. Promueve libertad.

Dra. Andrea González Rodríguez

Introducción

Autocuidado de la salud en el trabajo sexual es producto del programa de salud comunitaria de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, "Elisa Martínez", A.C., que desde 1996 ha atendido a más de 25,000 trabajadoras sexuales, meseras y bailarinas. El objetivo es brindar información a las personas dedicadas al trabajo sexual, a las promotoras comunitarias, y al personal de salud. El primer avance de este diagnóstico se publicó en el año 2003 en el manual *La prevención del VIH/Sida* como práctica de la libertad entre trabajadoras y trabajadores del sexo, cuya primera edición corrió a cargo del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH (CENSIDA), y gracias a la mediación del doctor Jorge Saavedra.

El avance contenía 1) las causas y condiciones que deterioran la salud, los padecimientos ocasionados; 2) condiciones laborales en las cuales se realiza el trabajo sexual; 3) las condiciones de vida que repercuten directamente en la salud de las trabajadoras sexuales, provocando reducción de su esperanza de vida. El avance del Autocuidado de la salud en el trabajo sexual fue incluido en un manual financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2004. *La Guía para el personal de salud en el abordaje de trabajadoras/es del sexo*, publicado en el año 2007 por el Ministerio de Salud de El Salvador, incluía las mismas reflexiones. Posteriormente, la RedTraSex, incluyó el Autocuidado de la salud en el trabajo sexual en su

libro *Ponte en nuestros zapatos. Guía de buenas prácticas en el personal de salud*, aunque su referencia bibliográfica es imprecisa al citar como referencia la guía salvadoreña referida en el párrafo anterior. Con el paso del tiempo hemos visto que padecimientos como la diabetes mellitus tipo 2 y la insuficiencia renal reducen la calidad de vida de muchas trabajadoras sexuales y son la causa de más muertes que las provocadas por el Sida.

Los padecimientos se han agrupado en torno a enfermedades digestivas; complicaciones antes y después del embarazo, enfermedades de la piel, ITS, enfermedades vasculares y osteomusculares, enfermedades respiratorias, cirugías estéticas y tratamientos hormonales, salud mental y diabetes. Incluimos 42 tablas con ocho categorías sanitarias. Cada tabla contiene información relacionada al padecimiento específico, sus causas y factores de riesgo, síntomas y molestias, método diagnóstico y tratamiento y prevención.

Este *Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual* es un documento que debe irse moldeando con la práctica cotidiana del autocuidado de la salud, que el amplio movimiento de promotoras y promotores de la salud venimos impulsando desde hace más de tres décadas en México.

Dedicatoria

A la memoria del incansable promotor de la salud, Jaime Alberto Montejo Bohórquez, nacido el 16 de febrero de 1964 en Colombia y nacionalizado mexicano. Sociólogo de profesión, se especializó en el área de medicina del trabajo sexual. Al lado de Elvira Madrid Romero, su compañera de vida, dedicó sus últimas tres décadas a la prevención y lucha contra el VIH/Sida. Ambos son los fundadores de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, “Elisa Martínez”, A.C. Él solía decir que “mejorando las condiciones del trabajo sexual prevenimos la transmisión del VIH/Sida”.

Participó en la formación y capacitación de 3,500 promotoras de la salud en varios estados de México. Fue un impulsor incansable de campañas de salud bajo la firme creencia de que “todas las intervenciones de prevención se tienen que realizar por medio de la información, la educación, la capacitación y la difusión que, en nuestro caso, no están dirigidas a la población en general sino a una población específica. “Por ello, tienen que ser especiales”.

Jaime era muy cuidadoso de que los materiales de las campañas usaran un lenguaje respetuoso que se extendiera al diseño, para que las compañeras trabajadoras sexuales se sintieran totalmente identificadas. Su creatividad y sensibilidad nos dejaron un importante

legado de libros y cómics que son herramientas de prevención pero que también iluminan y ayudan a entender el andar de quienes realizan el trabajo sexual.

Encabezó una lucha férrea con el manual de *La prevención del VIH/Sida como práctica de la libertad entre trabajadoras sexuales*. Era un comunicador nato, platicaba las anécdotas con lujo de detalle, si se le escapaba algún dato recurría a sus libretitas de apuntes y si no lo sabía, lo buscaba o interrumpía la charla para hacer una llamada telefónica a alguien que pudiera darle la respuesta acertada.

Fundó la agencia de noticias independiente Noti-Calle. Su preocupación por las causas de enfermedad en las trabajadoras sexuales se tradujo en lo que él decía, "se tiene que buscar un mayor grado de bienestar en ellas, tanto físico, mental y social".

Jaime se preocupó con la llegada del COVID-19, entendía que esta enfermedad sería letal. Aun así no claudicó. Estar en primera línea conllevó a que el 5 de mayo de 2021 perdiera la vida a causa del COVID-19 y a que su compañera Elvira Madrid casi muriera. Enfrentaron solos la enfermedad, como muchos mexicanos lo hicieron, debido a que no contaron con el apoyo a su salud requerido. Por su dedicación y compromiso, hoy le dedicamos y reconocemos el trabajo que aportó a este *Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual* cuya finalidad es evitar problemas de salud derivados de esta actividad laboral.

Fue un promotor de salud al que estando en campaña nunca le importó el horario, el sueño, el hambre, el transporte. Se enfrentó a médicos, instituciones y personas cuya atención médica no respetaba a las trabajadoras sexuales.

Sistematizó el libro *La otra campaña de salud sexual y reproductiva*, para la resistencia indígena y campesina en México, el cual se realizó entre comunidades donde la salud de las personas es la base de su autonomía. Dedicamos este libro a todas las personas que ejercen el trabajo sexual y que luchan por el derecho al acceso a la salud; y a la memoria de quienes han muerto sin una atención digna y oportuna. También, a todas las personas que hoy luchan y construyen una medicina diferente, no lucrativa, alternativa para el bienestar de todas y todos.

Jaime, no viste en vida este libro que por años escribiste, pero donde quiera que estés sábete que será una herramienta para prevenir enfermedades en el sector de las trabajadoras sexuales, cisgénero y transgénero.

¡HASTA SIEMPRE COMPAÑERO!

Marco teórico

Una de las inquietudes de las mujeres, que fueron quienes promovieron el 1er Encuentro Nacional de Trabajadoras Sexuales, era conocer cuáles son los riesgos asociados a su trabajo, además de los ya conocidos, como las ITS y la violencia que se ejerce contra ellas por parte de clientes y autoridades. Es así como el grupo operativo del Programa de Salud Comunitaria de Brigada Callejera decidió hacer un diagnóstico de salud-enfermedad desde la perspectiva médica del trabajo sexual.

El Autocuidado de la salud en el trabajo sexual, ayudó a reconocer que la explotación de que son objeto muchos trabajadores en la actualidad. Las condiciones laborales en las cuales se realizan estos trabajos y las condiciones de vida asociadas al trabajo sexual repercuten directamente en la salud de las trabajadoras sexuales, provocándoles enfermedades, accidentes y muertes.

Nuestro taller para promotoras se inscribe en una propuesta de educación para la salud dirigida a trabajadoras sexuales. Para determinar su enfoque y contenido programático revisamos tres niveles de análisis diferentes.

Etiología específica

Señala que se debe acudir a la medicina y a ciencias afines para resolver los problemas de enfermedad de las trabajadoras sexuales. Consiste en realizar un diagnóstico de la enfermedad para iniciar un tratamiento que restablezca la salud. Considera un sólo tipo de causa de la enfermedad: el elemento patológico. Los accidentes laborales son eventos específicos, por ejemplo, no emplear condones, actos inseguros como el sexo oral desprotegido, inconsistencia en el uso del condón. Toda la responsabilidad se deposita sobre quien realiza el trabajo sexual.

Un taller basado en etiología específica podría incluir aspectos sobre VIH, negociación del uso del condón, ITS, anticoncepción y autoestima. El mayor logro recidiría en contar con información y la capacidad de convencer a sus parejas sexuales sobre el uso del condón. Así, la trabajadora sexual es sólo una depositaria de conocimientos que debe ser “educada” en prevención y sería su responsabilidad asistir periódicamente a los espacios designados para el control sanitario. Bajo este criterio de análisis se busca el acceso a los condones y a los servicios médicos pero se relegan las condiciones en las que se ofrecen los servicios sexuales. Toda la responsabilidad del cuidado de la salud descansa en la trabajadora sexual, sin vincular a otros factores directamente relacionados con la industria sexual y la explotación de que son objeto las trabajadoras sexuales.

Es necesario un diagnóstico situacional sobre el perfil de las trabajadoras sexuales y clientes que permita establecer factores de riesgo, contextualizando desde la visión del investigador o educador correspondiente, así como vincular los derechos humanos para satisfacer necesidades inmediatas, ubicar grupos prioritarios e insistir sólo en la práctica de actividades sexuales menos riesgosas.

Epidemiología tradicional

Expresa que las trabajadoras sexuales no son entes aislados, sino parte de una comunidad de personas que utilizan su cuerpo como herramienta de trabajo, con características socioeconómicas y culturales específicas, que están expuestas a diferentes riesgos. Los elementos con los que está relacionada la enfermedad son los factores sociales, como el contexto donde se ejerce el trabajo sexual; factores económicos como el pago de cuotas para trabajar; factores culturales como los procesos de discriminación de las mujeres; factores físicos como el escaso desarrollo de los genitales entre las mujeres menores de edad; factores químicos, como las laceraciones que provoca el uso excesivo del condón sin lubricante soluble al agua en una jornada de trabajo. Todas las anteriores son circunstancias que abren puntos de entrada al VIH/Sida/ITS. Estos elementos permiten establecer regularidades empíricas entre dichos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad, particularmente del VIH/Sida y otras ITS.

Modelo multicausal de la epidemiología tradicional

Mientras mayores sean las condiciones de seguridad e higiene y las características mencionadas en relación a las trabajadoras sexuales, menor será el número de accidentes/ transmisiones de VIH/Sida/ITS, en el centro de trabajo sexual. Según esta perspectiva, los accidentes laborales son producto de una interrelación entre el número de exposiciones al vih/sida y otras ITS en el centro de trabajo, con el número de condiciones inseguras del establecimiento; además de algunas características socioeconómicas y culturales de las trabajadoras sexuales. El análisis multicausal reconoce las causas fundamentales de la enfermedad, esperanza de vida, acceso y disponibilidad real de las trabajadoras sexuales a servicios médicos y condones de buena calidad. Considera que la causa fundamental del VIH/ Sida, residen en la estructura de la sociedad y de la industria sexual. Entiende el proceso de salud enfermedad como un fenómeno social cuyas causas deben buscarse en la estructura de la sociedad. Desde esta perspectiva, la transformación de las condiciones materiales adversas para la salud sólo puede lograrse gracias a la lucha por mejores condiciones de trabajo sexual y un activismo desde la sociedad civil que pugne por una mejora en la calidad de vida de la comunidad, así como la implementación de mecanismos que eviten la precarización.

π

El taller básico busca prevenir la transmisión del VIH/Sida/ITS dentro de una estrategia amplia de promoción humana de las trabajadoras sexuales, para lograr satisfacer sus necesidades. El modelo multicausal se complementa con el análisis vivencial de las causas que han involucrado a las trabajadoras sexuales con sus riesgos ocupacionales, y con el recuento de las luchas emprendidas por otros grupos para mejorar sus condiciones laborales.

El taller se ha estructurado con su participación, a partir de la problematización de los temas generadores, lo que ha permitido que tenga una perspectiva de género y que se enfoque en las características y condiciones en las cuales se lleva a cabo la prestación de servicios sexuales y en la relación de pareja de las personas vinculadas al trabajo sexual. En este sentido, luchar para que se legisle en materia de trabajo sexual respetando los derechos humanos y buscar que las trabajadoras sexuales tengan acceso real a todas las prerrogativas del derecho laboral; son sólo estrategias en el camino del combate a las causas que generan la discriminación social en contra de este grupo laboral. Ambos elementos coexisten en una totalidad: el organismo de la trabajadora sexual en un nivel y, en el otro, la sociedad.

Hay que tomar en cuenta las condiciones objetivas en las que se prestan los servicios sexuales, considerando el medio ambiente vivencial y laboral, y los valores y creencias que conforman al ser histórico de las trabajadoras sexuales.

El paso de la salud a la enfermedad es el producto de una serie de cambios cuantitativos que se presentan en el organismo de las trabajadoras sexuales y en el medio ambiente físico y social en el que se desenvuelven cotidianamente. Esto provoca mayores riesgos de enfermedad, mayor susceptibilidad al ataque de elementos patógenos por las características de marginación a las que están expuestas. Entonces, surgen la enfermedad y los accidentes. La exposición a los riesgos de enfermedad y muerte, la interpretación de la salud y la enfermedad y la manera en que se resuelven los problemas de salud varían entre las trabajadoras sexuales de ámbitos ocupacionales diferentes y niveles socioeconómicos diversos.

Es necesario rebasar el modelo unicausal (agente patógeno como el VIH), superar el modelo multicausal de la epidemiología tradicional, y asumir el análisis de las condiciones sociales que originan las ITS, los embarazos no planeados (ENP), el cáncer cérvico uterino y las características del proceso de prestación de servicios sexuales. Los nexos entre enfermedad, accidentes ocupacionales y medio social aparecen cuando se indagan las causas determinantes y condicionantes de diferentes cuadros patológicos, es decir, el origen de cada enfermedad.

Al igual que los trabajadores de otras disciplinas del quehacer humano, las trabajadoras sexuales sufren condiciones de vida y de trabajo nocivas para su salud, pero quizás en mayor desventaja en relación con otros sectores de la clase trabajadora en su conjunto, debido a los patrones sociales de la industria sexual.

Escala de resistencias al autocuidado de la salud sexual

La escala de resistencias al autocuidado de la salud entre trabajadoras sexuales es una herramienta de trabajo implementada por Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” desde 1993, que muestra las percepciones de riesgo entre trabajadoras sexuales sobre diferentes aspectos de su salud. La escala es útil para brindar acciones de capacitación, promoción de la salud y campañas dirigidas a las trabajadoras sexuales, sus familiares y parejas. La escala incluye percepciones de riesgo con respecto a padecimientos tales como:

- La diabetes *mellitus* tipo 2 ocasionada por condiciones genéticas o mala alimentación;
- Enfermedades que afectan el embarazo;
- Sarna y piojos en los vellos genitales por la falta de aseo en los lugares de trabajo;
- ITS como el VPH que se contagia por la falta de uso del condón;
- Aparición de várices por estar de pie mucho tiempo a la espera de clientes;
- Enfermedades respiratorias por trabajar en calle hasta altas horas de la noche;
- Males ocasionados por cirugías estéticas;
- Preocupaciones, tristeza, angustia, ansiedad;
- Consumo de sustancias.

La falta de percepción de riesgo es ocasionada por múltiples factores como:

- Ignorancia y falta de información sobre las prácticas de riesgo relacionadas al trabajo y a su estilo de vida;
- Actitudes y creencias asumidas que les impiden la prevención de enfermedades, o limitan su acceso a los servicios de salud;
- Falta de destrezas y habilidades para modificar hábitos dañinos para su salud;
- Barreras estructurales que impiden una cultura del autocuidado de la salud;
- Ausencia de políticas públicas propicias para controlar y erradicar enfermedades laborales entre las trabajadoras sexuales.

Adaptación de la escala de resistencias al autocuidado de la salud sexual

Se presentan diez niveles de resistencia que aumentan progresivamente desde la percepción nula del riesgo hasta la protección sistemática deseable de la salud personal. Se consideran factores como la búsqueda de información, la construcción de conocimiento, el desarrollo de habilidades de diversos tipos, la influencia de terceras personas, el contexto y la toma de decisiones.

1. No se percibe en riesgo

- Casi ninguna trabajadora sexual percibe riesgo al usar lavados vaginales, ya que consideran que les ayudan a prevenir ITS;
- Las pocas trabajadoras sexuales que utilizan la esponja cuando están menstruando no se perciben en riesgo;
- Algunas trabajadoras sexuales tienen predisposición a las várices y como no lo saben no toman medidas de prevención;
- Casi ninguna trabajadora sexual se percibe en riesgo al utilizar condones sin registro sanitario o en mal estado;
- Casi ninguna trabajadora sexual se percibe en riesgo de transmisión de la Hepatitis B o C;
- Algunas trabajadoras sexuales saben de compañeras obligadas a trabajar sexualmente. Desconocen el riesgo de ser cómplices del delito de trata;
- Algunas trabajadoras sexuales no perciben riesgo al acudir a especialistas en cirugía plástica sin registro;
- Algunas trabajadoras sexuales no se perciben en riesgo de enfermedad al llevar a cabo dietas que pueden provocarles hipoglucemia;
- La mayoría de trabajadoras sexuales no percibe que el estigma y la discriminación repercute en su salud física y mental.

2. Se percibe en riesgo, pero depende de las decisiones de terceras personas

- Algunas trabajadoras sexuales se perciben en riesgo con respecto a la diabetes al beber tantas bebidas alcohólicas en una jornada de trabajo, pero su patrón o sus clientes se oponen a que dejen de hacerlo;
- Algunas trabajadoras sexuales saben que en su punto de encuentro hay mujeres víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, pero consideran que no pueden hacer nada;
- Algunas trabajadoras sexuales deben cubrir una cuota diaria de extorsión, situación que vulnera su salud física y mental;
- Algunas trabajadoras sexuales perciben riesgos al trabajar embarazadas, pero si no trabajan son objeto de multas;
- Hay trabajadoras sexuales que llevan su propia ropa de cama a los hoteles donde se ocupan con sus clientes. Sin embargo, no puede evitar la existencia de chinches y otros animales en las instalaciones de dichos establecimientos;
- Hay trabajadoras sexuales conscientes de sus salud mental, pero no saben con quién acudir sin que se les vaya a reprochar por trabajar en esta actividad.

3. Se preocupa, pero no busca información

- Casi todas las trabajadoras sexuales se preocupan por el VPH. Tienen mucha expectativa en la vacuna y no buscan información adicional;

- Algunas trabajadoras sexuales se preocupan por la falta de lubricación natural, pero no buscan información;
- Algunas trabajadoras sexuales saben que en el lugar donde laboran hay mujeres obligadas a hacerlo, pero no buscan información para detener el abuso;
- Algunas trabajadoras sexuales se preocupan por los altos niveles de alcohol que consumen en su trabajo, pero no enfrentan esta situación;
- Algunas trabajadoras sexuales se preocupan por la violencia por parte de policías y otros funcionarios públicos, pero no se defienden de ella;
- Algunas trabajadoras sexuales se preocupan por la discriminación de que son objeto en los servicios de salud, pero no buscan información sobre sus derechos.

4. Tiene conocimiento pero no habilidades para protegerse

- Casi todas las trabajadoras sexuales tienen conocimiento sobre el VIH/Sida/ ITS, pero algunas no tienen habilidades para negociar el uso del condón y otro tipo de comportamientos sexuales saludables;
- Hay trabajadoras sexuales transgénero que saben los peligros de las intervenciones estéticas no reguladas, pero no cuentan con el dinero para optar por su seguridad;
- Algunas trabajadoras sexuales saben qué hacer en casos de prostitución forzada o presencia de menores de edad, pero saben cómo evitarla;

- Casi todas las trabajadoras sexuales tienen conocimientos sobre sus derechos humanos, pero no tienen habilidades para defenderlos;
- Algunas trabajadoras sexuales desconfían de la información que se les proporcionan en los servicios de salud;
- Algunas trabajadoras sexuales conocen los beneficios de la erotización del uso del condón, pero no pueden convencer a su pareja sexual de utilizarlo;
- Algunas trabajadoras sexuales consideran que el personal de salud no fomenta en ellas el autocuidado a la salud por estigma y discriminación.

5. Adquiere habilidades, pero no cuenta con los elementos que necesita para protegerse

- Algunas trabajadoras sexuales saben qué hacer para que la diabetes no les cause mucho daño, pero en sus centros de trabajo los alimentos son muy altos en calorías y casi nada pueden hacer al respecto;
- Algunas trabajadoras sexuales han logrado que los cuartos donde atienden a sus clientes estén en mejores condiciones, pero no siempre pueden evitar atender a hombres con falta de aseo;
- Algunas trabajadoras sexuales cuentan con destrezas para evitar estar paradas mucho tiempo en la calle o en la cantina, pero si no lo hacen los clientes no solicitan sus servicios;
- Hay trabajadoras sexuales que se cuidan del frío en su trabajo, pero no pueden

evitar tener que mostrar su cuerpo cada que un cliente solicita ver más para contemplar la posibilidad de contratarlas;

- Algunas trabajadoras sexuales han aprendido cómo enfrentar la ansiedad o la tristeza, pero la dinámica de las relaciones sociales en las que están envueltas hace que tales sentimientos renazcan cada día;
- Algunas trabajadoras sexuales tienen habilidades para negociar el uso del condón, pero no cuentan con las condiciones de aseo mínimo en cuartos privados y camas donde se ocupan con sus clientes;
- Algunas trabajadoras sexuales tienen habilidades para negociar el uso del condón, pero ya borrachas o drogadas, se ocupan sin utilizarlo.

6. Tiene condiciones a la mano para protegerse, pero no se decide

- Algunas trabajadoras sexuales tienen condones a la mano, pero no se deciden a usarlos por miedo a la violencia de sus clientes;
- Algunas trabajadoras sexuales diagnosticadas con diabetes saben cómo evitar tomar refrescos azucarados o bebidas alcohólicas, pero temen perder clientes.
- Algunas trabajadoras sexuales embarazadas saben que practicar el sexo seguro, donde no hay intercambio de fluidos corporales, la protegen a ella y al producto, pero no pueden negarse a la presión de los clientes;
- Hay trabajadoras sexuales que cuentan con la información y los condones, pero

no se deciden a usarlos con todos sus clientes porque hay algunos a los que les tienen confianza;

- Hay trabajadoras sexuales que cuentan con ropa para protegerse del clima, pero sienten que los clientes van a preferir a las que muestran su cuerpo;
- Hay trabajadoras sexuales que saben de cirujanos plásticos acreditados, pero prefieren a otros médicos que cobran menos;
- Hay trabajadoras sexuales que hubieran preferido decirle a sus hijas e hijos a qué se dedican, pero no pueden por el estigma social;
- Todas las trabajadoras sexuales cuentan con servicios de atención a la salud, pero hay quienes no los utilizan porque los consideran discriminatorios.

7. Aprende que el autocuidado de la salud está en sus manos y no en las de sus empleadores, autoridades, representantes ni parejas

- Algunas trabajadoras sexuales han empezado el cambio en sus estilos de vida, con una nutrición adecuada, ejercicios y disminución de factores de riesgo cardiovascular;
- Cada vez más trabajadoras sexuales que desean embarazarse o ya lo están, prefieren ahorrar dinero para evitar el comercio sexual o cuando tienen que hacerlo, optan por prácticas de sexo seguras como masturbar al cliente;

- Muchas trabajadoras sexuales han optado por dialogar con los dueños de los lugares donde laboran para que mejoren las condiciones de salud de las instalaciones, ropa de cama y acceso al agua en los baños de dichos negocios.
- Muchas trabajadoras sexuales siempre tienen condones entre sus cosas para no tener que trabajar sin ellos;
- Muchas trabajadoras sexuales utilizan ropa adecuada para pararse a esperar clientes, vestimenta que han adaptado para verse sexys;
- Cada vez más trabajadoras sexuales y mujeres trans, prefieren utilizar los servicios de cirujanos plásticos certificados;
- Algunas trabajadoras sexuales han preferido avisar a sus hijos, hijas y familiares sobre sus actividades laborales.

8. Está convencida de que el autocuidado de la salud le va a permitir vivir mejor

- Aprende a tener comportamientos más saludables en su vida en general;
- Muy pocas trabajadoras sexuales están en esta condición.

9. Evalúa la conveniencia del autocuidado de la salud y los beneficios de la defensa colectiva de sus derechos humanos

- Algunas trabajadoras sexuales experimentadas se encuentran en esta situación.

10. Protege sistemáticamente

- Es el objetivo de cualquier intervención que busque romper la cadena de transmisión del VIH/Sida y otras ITS;
- Algunas trabajadoras sexuales están en esta situación, sin embargo, falta insistir permanentemente en la necesidad de tener comportamientos saludables para mantenerse sanas.

Indicadores de salud y trata de personas

En México hay niñas de 10 años, adolescentes, adultas jóvenes, mujeres maduras y personas de la tercera edad que han estado en situación de trata y explotación sexual durante días, semanas, meses, años o décadas. A continuación compartimos algunas pistas para la construcción de indicadores en materia de salud y trata de personas.

Enfermedades

- En cuanto a la presencia de ITS, empieza a hacerse una diferencia entre trabajadoras sexuales y víctimas de trata de personas;
- Las mujeres recién llegadas al comercio sexual tienen una mayor presencia de ITS, como el VIH y el VPH; así como mujeres más experimentadas que no necesariamente son víctimas de trata o abuso económico;
- No cuentan con una buena alimentación, lo cual las predispone a la anemia y a la hipoglucemia. A esto se suman las duras dietas y consumo de fármacos;
- Los dueños de los lugares donde trabajan, prefieren pagar sobornos para evitar que vayan a servicios de salud del gobierno u organizaciones sociales. O bien, en el mejor de los casos, las envían a tratarse con médicos particulares que son cómplices de trata y explotación sexual.

Maltrato físico

- Presentan várices en el ano o vagina por exposición a penetraciones no deseadas.
- Tienen quemaduras de cigarrillo en genitales o nalgas.
- Aparecen golpeadas con mucha frecuencia. Les faltan dientes por los golpes recibidos por aquellos que abuzan de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- No pueden incidir en el tipo de cirugías plásticas que les realizan porque sus explotadores deciden dónde, con quién y cuánto pagar. Entre menos, mejor.

- Difícilmente pueden decidir cuándo embarazarse o cómo interrumpir un embarazo.

Abuso psicológico

- Algunas son adictas a relaciones destructivas con las personas que se benefician económicamente de su trabajo;
- Algunas son solteras sin hijos. Otras tienen hijos que se encuentran en poder de sus explotadores, quienes las manipulan y amenazan usándolos;
- Toman antidepresivos para naturalizar su situación de trata o explotación sexual. Presentan marcas en los brazos por intentos de suicidio.

Espacios laborales

- Las víctimas de trata tienen poca o nula capacidad de negociar con los dueños de sus lugares de trabajo mejoras en las condiciones de los cuartos donde se ocupan con los clientes y en los que, en ocasiones, viven por largos períodos de tiempo;
- Con la expedición de la Ley Federal de Trata de Personas, ha habido una tendencia mayor a no usar condón pues su portación las incrimina como trabajadoras sexuales o responsables de trata de personas.

POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA PARA EL TRABAJO SEXUAL EN MÉXICO

Este apartado incluye la cronología de algunas políticas de salud pública en torno a diferentes temas relacionados a la exposición a ITS, al trabajo sexual y a la prevención de trata de personas con fines de explotación sexual.

2000. La suspensión de la credencialización del control sanitario obligatorio dirigido a trabajadoras sexuales. El 25 de mayo de 2000, el Gobierno del Distrito Federal suspendió la expedición y el resello trimestral de tarjetas de control sanitario a trabajadoras sexuales, así como de cualquier otro documento de control, por prestarse a fines ajenos a la protección de la salud pública. La resolución fue resultado de una queja tramitada por el Centro de Derechos Humanos Agustín Pro, A.C. y Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C., ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, además de mesas de trabajo con autoridades del GDF, la delegación Cuauhtémoc y otras organizaciones de la sociedad civil.

2003. Recomendaciones hechas al gobierno mexicano para reconocer derechos e implementar la detección voluntaria de VIH/Sida. La Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, publicó el *Diagnóstico sobre la situación*

de derechos humanos en México, donde se refiere que la prueba de VIH/Sida debe ser, en todos los casos, voluntaria, confidencial y contar con el consentimiento informado de las personas interesadas. También recomienda reconocer los derechos laborales de las trabajadoras sexuales, así como las obligaciones patronales de quienes las contratan en sus negocios.

2008. Compromisos para promover que los condones no sean utilizados para fincar lenocinio o trata de personas. Firma de Carta Compromiso entre Censida y Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, "Elisa Martínez", A.C., con el objeto de promover que se dejen de usar los condones como prueba para fincar delitos relativos al comercio sexual.

2009. Afiliación al Seguro Popular para garantizar el control sanitario gratuito por parte del CAPASITS y los servicios médicos municipales. En Culiacán, Sinaloa se inició la afiliación de trabajadoras sexuales al Seguro Popular, para otorgarles la licencia sanitaria sin costo alguno por parte de la Coordinación General de Salud Municipal y el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).

Oferta de servicios de salud para atraer a trabajadoras sexuales al control sanitario. La Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo ofreció a las trabajadoras sexuales en 2009 un paquete de servicios médicos que incluye el control sanitario de ITS como el VIH/Sida. Sin embargo, la documentación que se debe presentar para darse de alta (acta de nacimiento,

credencial de elector, constancia de domicilio, CURP, comprobante de domicilio con vecindad en la entidad) inhibe la participación de muchas mujeres.

2010. De un padrón de 7 mil trabajadoras sexuales registradas por el Municipio de Torreón, Coahuila, mensualmente acudieron aproximadamente 300 a cumplir con la revisión a la Dirección de Salud. El Régimen de Protección Social en Salud acercó el servicio a trabajadoras sexuales de Baja California. Como a cualquier derechohabiente se les realizará un estudio socioeconómico, pero se les registrará dentro del grupo no contributivo para que reciban el servicio de manera gratuita.

2011. Baja afluencia de trabajadoras sexuales en controles sanitarios. Según fuentes gubernamentales, en Gómez Palacios, Coahuila, bajó un 30% el padrón de control sanitario para las trabajadoras sexuales debido a la violencia. La inseguridad fue la causa de que Zacatecas suspendiera dicho control. En Veracruz el control sanitario de trabajadoras sexuales "está a medias" reconocieron autoridades. No se cuenta con el registro total, ya que apenas el 20% de las trabajadoras sexuales acude a revisiones médicas o ante la Regiduría de Salud para presentar sus estudios de laboratorio o solicitar la tarjeta integral de salud.

2012. Emisión de una conciliación para no utilizar los condones como elemento probatorio para establecer responsabilidad penal por lenocinio o trata de personas. La entonces

Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, aceptó la Conciliación en torno a la Queja 109/2012/II y otras acumuladas, que solicita, entre otras cosas, que en los operativos ministeriales contra la trata de personas se evite considerar como indicio los condones encontrados, ya que para el juzgador no constituyen una prueba que genere convicción para acreditar el delito de lenocinio o incitación a la prostitución; y sí, en cambio, "estigmatiza y disuade el uso del condón".

Operativos de control sanitario afectan a trabajadoras sexuales. En la capital de Puebla, a las trabajadoras sexuales se les obliga a participar en un programa municipal de control sanitario. Sin embargo, las trabajadoras sexuales deben portar sus resultados junto con una identificación oficial para acreditar su identidad. En los últimos operativos contra la trata de personas, trabajadoras sexuales fueron detenidas por no portar los resultados de sus exámenes de salud, pese a tenerlos actualizados.

Ratificación de la gratuidad de los servicios de control sanitario de trabajadoras sexuales en una entidad. La Secretaría de Salud del estado de San Luís Potosí atendió a 637 trabajadoras sexuales, y repartió entre la población dedicada al trabajo sexual 24,000 condones. A través de los CAPASITS, les ofrecieron atención médica integral gratuita.

2013. El personal de la Jurisdicción Sanitaria lucró al acudir directamente a más de 100 bares, cantinas y restaurantes de la, entonces, delegación Benito Juárez donde a cambio de no hacer los exámenes para las tarjetas de salud, exigían cuotas semanales de $1500 a $2000 por establecimiento. Según las trabajadoras prefieren pagar esa cuota a tener que acudir a las instalaciones del control sanitario, donde recibían maltrato.

2014. Una sentencia del Poder Judicial de la Federación obliga al reconocimiento del trabajo sexual y su derecho a la salud. El Poder Judicial de la Federación (PJF), emitió la Sentencia 112/2013, que obligó al Gobierno de la Ciudad de México a reconocer y acreditar a trabajadoras sexuales como trabajadoras no asalariadas y a ofrecerles servicios de salud sexual y reproductiva gratuitos no coercitivos.

2016. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) publicó el folleto El VIH, el Sida y los derechos humanos: el caso de las trabajadoras sexuales, donde se refiere que el control sanitario obligatorio del VIH está al margen de la ley y que los gobiernos deberían reconocer derechos laborales a las trabajadoras sexuales como ocurrió con la Sentencia 112/2013 del PJF.

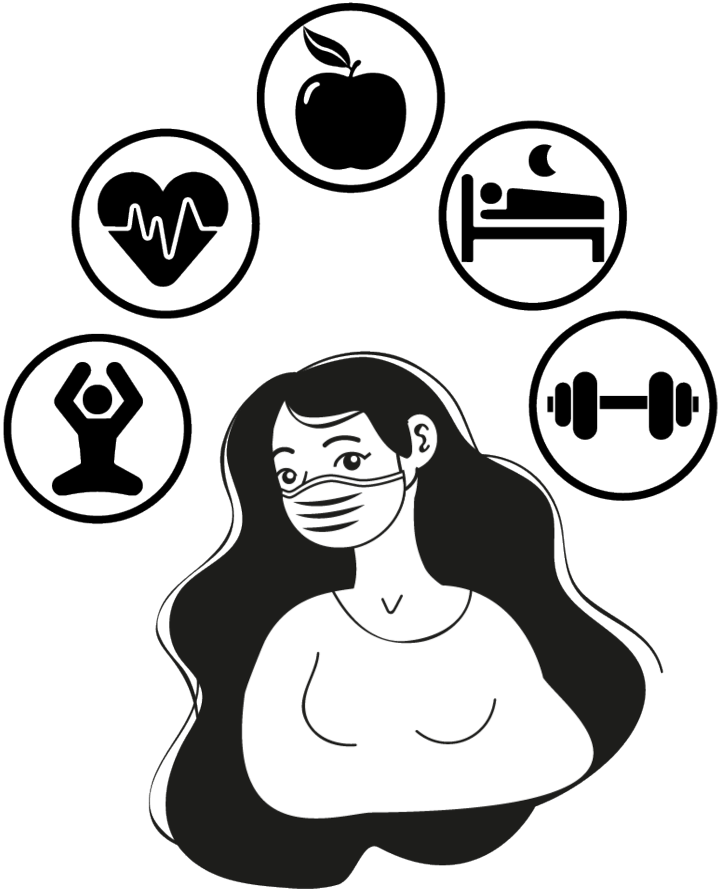
2016 / 2019. La Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) de Chihuahua emitió la Recomendación 58/2016, por violación a los derechos humanos de trabajadoras sexuales transgénero en el control sanitario municipal. Sin embargo, hasta 2019 se publicó en el

periódico municipal la prohibición de dicha práctica discriminatoria. Esto fue posible gracias a la Unión y Fuerza de Mujeres Trans Chihuahuenses y al apoyo de diversas organizaciones como el Consultorio Virtual "Arturo Díaz Betancurt", Letra S, Fátima IBP y CEDHEM A.C.

2017. Clínica Condesa y Condesa Iztapalapa, firmaron un acuerdo de colaboración con Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer para que dicha organización pueda entregar medicamento antirretroviral (ARV) a personas detectadas y confirmadas con VIH. Este acuerdo es el primero de este tipo en México.

2018. El Congreso de Coahuila modificó el Código Municipal para el Estado de Coahuila de Zaragoza, para que los ayuntamientos puedan emitir reglamentos municipales sobre trabajo no asalariado, incluyendo al trabajo sexual. Este marco jurídico facilitará condiciones sociales y comunitarias más propicias para la prevención de VIH/Sida/ITS.

2019. El Congreso de la Ciudad de México emitió un punto de acuerdo para que la Fiscalía de Trata de Personas deje de utilizar los condones como prueba de lenocinio. La iniciativa y petición le fueron presentadas al diputado local Temistocles Villanueva por Brigada callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez" A.C. La respuesta del Congreso fue afirmativa.



Programa de salud de Brigada Callejera

El Programa de Salud Comunitaria de Brigada Callejera, nace ante la negación del servicio en el Hospital Gregorio Salas al núcleo de mujeres que conformaron la Cooperativa de Trabajadoras Sexuales Mujeres Libres "Guadalupe Lazo Martínez", SCL, por haberse rebelado ante el ordenamiento del comercio sexual de la delegación Cuauhtémoc en el año 1995. Se respondió con un programa que ofrecía pruebas rápidas de VIH y, posteriormente, papanicoloau con el apoyo de la citotecnóloga Teresa King. Más adelante se incluirían el manejo sindrómico de casos de ITS y la consulta general. Los ámbitos que abarca el Programa de Salud de Brigada Callejera son los siguientes:

- Planificación familiar y anticoncepción;
- Prevención de embarazos no planeados, acceso a anticonceptivos, métodos de emergencia e interrupción legal del embarazo;
- Adolescentes y jóvenes;
- Atención a menores de 18 años que viven o trabajan en lugares donde se ejerce el trabajo sexual;
- Manejo de ITS;
- Diagnóstico del papanicolaou: hongos, herpes, tricomonas, bacterias, VPH; y

pruebas rápidas de detección de sífilis;

- Cáncer de mama;
- Socialización de técnicas de autoexploración de glándulas mamarias, exámenes clínicos, canalización a mastografías y realización de ultrasonidos en mujeres menores de 35 años, en los supuestos que señala la NORMA Oficial;
- Cáncer cervicouterino;
- Papanicolaou, citología uretral, colposcopía, androscopía, electrocirugía, cirugía láser, electrocirugías y atención de lesiones de VPH;
- Salud materno-infantil;
- Ultrasonidos de mamas, pélvicos y fetales. Seguimiento del embarazo durante toda la gestación y canalización para el parto;
- VIH/Sida. Aplicación voluntaria, consentida, informada y confidencial de pruebas rápidas de detección;
- Acompañamiento a personas con resultados reactivos a confirmar para garantizar su acceso al tratamiento de ARV. Promoción de la circuncisión masculina. Profilaxis post-exposición (PEP). Atención de mujeres cisgénero y transgénero seropositivas;
- Distribución gratuita de insumos del sector salud. Mercadeo social de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes solubles al agua de marcas propias y comerciales;

- Apoyo emocional y jurídico. Atención psicológica, consejería entre iguales y atención jurídica;
- Violencia de género. Prevención y cuidado en la familia, escuela, y comunidad, para evitar la explotación sexual, trata de personas y violencia institucionalizada;
- Adicciones. Reducción de daños entre usuarias de drogas, especialmente inyectables;
- Paquete básico gratuito para las trabajadoras sexuales. Consulta médica general, pruebas rápidas de detección del VIH/Sida y sífilis, papanicolaou, citología uretral y consejería;
- Cuota de recuperación en la compra de condones masculinos y femeninos y lubricantes solubles al agua.

π

El Programa de Salud de Brigada Callejera se aplica, por un lado, gracias a un proceso de investigación etnográfica sobre conocimientos, actitudes y prácticas; y por otro, desde la transversalidad de los siguientes enfoques:

- Derechos sexuales y reproductivos;
- Incluyen el autocuidado de la salud, el consentimiento informado, la autonomía corporal, y la autodeterminación sexual;

- Perspectiva de género;
- Hay que tomar en cuenta las inequidades de género existentes en la sociedad mexicana y sus repercusiones en la salud de las mujeres;
- Acciones contra la discriminación;
- Movilización social contra la incitación al odio por motivos de homofobia, transfobia, o misoginia hacia las trabajadoras sexuales. Incluye denuncias públicas, penales y civiles. Visita a puntos de encuentro;
- Educación para la salud;
- Diseño de material educativo y didáctico (manuales, folletos, historietas, audio-cuentos) dirigidos a población indígena, jóvenes y adolescentes, así como a las trabajadoras sexuales.

Factores de riesgo y estrategias de autocuidado

Para las trabajadoras sexuales es un problema la falta de acceso a los servicios de salud. De ello surge la necesidad de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer de responder con un aporte práctico y accesible. Si la persona dedicada al trabajo sexual puede acudir al médico es vital que lo haga con el fin de recibir diagnóstico y tratamiento.

En este manual revisamos los problemas de salud comunes entre las personas que ejercen trabajo sexual:

1. Enfermedades digestivas
2. Complicaciones durante y después del embarazo
3. Enfermedades de la piel y el cabello
4. Infecciones de transmisión sexual
5. Enfermedades vasculares y osteomusculares
6. Enfermedades respiratorias
7. Cirugías estéticas y tratamientos hormonales
8. Salud mental

Al final de esta sección hay un apartado sobre trabajo sexual y diabetes, que incluye aspectos relacionados al manejo de la enfermedad y su coexistencia con el VIH. Queremos compartir las reflexiones surgidas de nuestra experiencia como colectivo, por lo que nos es importante, más allá de mencionar los factores físicos y médicos, considerar las condiciones contextuales del trabajo sexual. Es importante, para todo buen diagnóstico, estar atenta a los síntomas y al cuerpo; siempre que sea posible acudir al servicio médico y seguir el protocolo de estudios de laboratorio y tratamiento sugeridos. Cuando la portadora sepa de una infección de cualquier tipo, no necesariamente sexual, deberá informarlo a su comunidad para que todas reciban tratamiento.

Es importante señalar que las cirugías estéticas y los cambios de la fisionomía corporal tienen impacto al nivel físico, como psicológico. A veces pueden, incluso, ser mortales. Por tal motivo es fundamental conocer el derecho a la información previo a cualquier procedimiento quirúrgico o estético. El personal de salud está obligado a explicar en qué consiste la intervención, así como los riesgos y daños implicados. El derecho a la información permite el consentimiento informado, es decir, que la persona tenga el suficiente entendimiento de las posibles consecuencias de aceptar un medicamento u operación, para que pueda tomar una decisión libre, inteligente, pensando en las complicaciones, daños y molestias graves de esos tratamientos (Código Civil, libro cuarto de las Obligaciones, Título Décimo, Capítulo II, “De la prestación de servicios profesionales” artículos 1794 y 1803).

A. ENFERMEDADES DIGESTIVAS

A1. GASTROENTERITIS INFECCIOSA. PARASITOSIS

Causas y factores de riesgo. Las infecciones parasitarias del estómago son más comunes en época de calor, espacios con mucho polvo, y en lugares con comida preparada insalubremente (ya sea en la calle, o por una persona que está enferma y tiene las manos sucias a la hora de prepararla).

Síntomas y molestias. Fiebre, debilidad, dolor de estómago, dolor de cabeza, náuseas, vómito, mucha sed, se va al baño varias veces debido a la diarrea. Las heces huelen muy mal, son de color café, amarillo, verde o con sangre.

Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como coproparasitoscópico, coprocultivo, estudio de moco en heces.

Tratamiento y prevención. Comer lo menos posible en la calle, sobre todo en puestos abiertos en épocas de calor. Se recomienda, en medida de lo posible, comer en lugares limpios y con personal que cuente con estándares de limpieza. Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño. Tomar mucha agua, o té o agua de arroz.

A2. GASTRITIS CAUSADA POR LA BACTERIA *HELICOBACTER PYLORI*, ÚLCERAS GASTROINTESTINALES

Causas y factores de riesgo. Tomar mucho café, refrescos y bebidas alcohólicas. No comer adecuadamente. Tener horarios de ingesta de alimentos desordenados (malpasarse). Comer mucho chile y grasa. Estrés emocional y preocupaciones constantes.

Síntomas y molestias. Ardor, dolor y acidez en el estómago, agruras. Puede presentarse sangrado por la boca y al hacer del baño (en las heces). Sensación de un vacío en la boca del estómago. Mucha hambre y dolor cuando se ingiere alimentos.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como endoscopía y biopsia y cultivo para bacterias.
Tratamiento y prevención. Comer balanceadamente (frutas, verduras, carnes, pocas sopas, panes, tortillas) en horarios definidos. Evitar comer chile y grasa, así como el alcohol, el café, y el refresco.

A3. OBESIDAD EXÓGENA, ALIMENTACIÓN DESBALANCEADA

Causas y factores de riesgo. Precariedad (pobreza, la falta de trabajo, la mala paga). También puede ocurrir por embarazos con mal seguimiento, sedentarismo (no hacer quehacer, caminar poco, estar mucho tiempo sentada, no hacer ejercicio), comida con mucha grasa y sodio o con bajo contenido nutrimental.
Síntomas y molestias. Se siente el cuerpo muy pesado, gordo. Aumento de peso, cansancio y fatiga, la persona se siente más lenta. Dificultades para respirar, dolor en las piernas, la ropa empieza a quedar pequeña, problemas con la imagen propia al verse en el espejo.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y una química sanguínea para medir los niveles de colesterol.
Tratamiento y prevención. Comer:

- De 2 a 3 veces al día un plato de verduras;
- Carnes o queso o huevo una vez al día;
- Poca sopa, arroz, pan o tortillas, todos estos cereales deben ser de consumo moderado;

- Beber de 2 a 2.5 litros de agua al día (10 a 12 vasos);
- Cuidar la alimentación durante el embarazo.

A4. DESNUTRICIÓN, ANEMIA, AVITAMINOSIS

Causas y factores de riesgo. Precariedad (pobreza, falta de trabajo, mala paga, falta de dinero para comer) que conlleva a una dieta desbalanceada.
Síntomas y molestias. Hambre, ardor en el estómago, bajo peso y baja densidad muscular, adelgazamiento crónico, dolor de cabeza, hinchazón en la boca, gingivitis, caída del cabello, cabello o uñas quebradizos. Manchas blancas o cafés, jiotes en la cara y brazos, rostro pálido o descolorido. Cansancio, desgano, falta de fuerzas.
Método diagnóstico. El personal de salud hace preguntas, revisa, pesa, mide, y solicita análisis de laboratorio como biometría hemática y química sanguínea.
Tratamiento y prevención. Comer balanceadamente (frutas, verduras, carnes, pocas sopas, panes, tortillas) en horarios definidos. Evitar comer chile y grasa, así como el alcohol, el café, y el refresco.

A5. HIPOGLUCEMIA

Causas y factores de riesgo. Ayunos prolongados, consumo de sustancias para adelgazar sin prescripción médica, consumo de cocaína o derivados.
Síntomas y molestias. Hambre, temblor muscular, mareos, confusión, dificultad para hablar, sensación de ansiedad o debilidad, problemas de presión arterial, arritmias cardiacas,

alteraciones en la temperatura corporal y neuropatía periférica taquicardia, dilatación pupilar, palidez, piel fría, signos neurológicos tales como hemiparesia, reflejo cutáneo plantar extensor.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita pruebas rápidas de tamizaje de glucosa en ayunas.
Tratamiento y prevención. Ingerir entre 10 y 15 gr de alguna golosina dulce. Si los síntomas no desaparecen ir a urgencias para que se le administre glucosa por vía intravenosa.

B. COMPLICACIONES DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO

B1. EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Causas y factores de riesgo. Trabajar sin precauciones durante el embarazo. Tener sexo sin condón con personas con ITS puede causar que la mujer tenga amenaza de aborto espontáneo. Los golpes también provocan el aborto y el parto prematuro.
Síntomas y molestias. Flujo vaginal anormal, mal olor, ardor. Sangrado poco u mucho. Heridas en genitales. Durante el los trimestres 1° y 2° la persona tiene flujos o infecciones vaginales y amenaza de aborto. Durante el 3er trimestre la persona presenta amenaza de parto prematuro.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como biometría hemática, examen general de orina, cultivos y ultrasonidos.
Tratamiento y prevención. Evitar tener sexo violento durante el embarazo. (Recuerda, evitar posturas donde el hombre lastime el vientre ya sea por el peso o por el movimiento). Usar condón. Descansar si hay poco sangrado y no tener sexo. Si hay mucho sangrado en los

primeros 3 meses ir a urgencias del hospital. Si ocurre un aborto hay que dar tratamiento y seguimiento a cualquier posible secuela.

B2. MALFORMACIONES DEL RECIÉN NACIDO

Causas y factores de riesgo. La bacteria Treponema pallidum es la causante de la sífilis, e infecta tanto al hombre como a la mujer si tienen relaciones sin condón con una persona que la porta. Aparece 2 o 3 semanas después de la relación sexual con la persona portadora. La madre adquiere sífilis durante el embarazo y se la pasa al bebé.
Síntomas y molestias. Durante el embarazo el bebé no se mueve, o la madre presenta gripe con mocos con sangre, heridas en la piel y alrededor de la nariz, ulceraciones en recto, vulva y vagina; caída de la piel de las manos y de las plantas de los pies, ronchas. El bebé nace con malformaciones como ceguera, neurosis con atrofia óptica, arteritis aórtica y pulmonar, aneurisma aórtico, úlcera perforante, enfermedades de la piel.
Método diagnóstico. Hacer VDRL antes de embarazarse. No tener sexo sin condón con hombres con sífilis. Una vez embarazada hacer pruebas prenatales para la sífilis y VIH.
Tratamiento y prevención. Es necesario buscar atención y tratamiento específico para sífilis durante el embarazo. Si los resultados son reactivos a VIH se debe canalizar a un centro de atención especializado para recibir tratamiento preventivo perinatal del VIH. El tratamiento debe otorgarse también a la pareja o parejas sexuales.

B3. GONORREA DURANTE EL EMBARAZO

Causas y factores de riesgo. La gonorrea aparece entre 2 y 8 días después de la relación sexual con una persona portadora de la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En el parto se transmite de la madre al recién nacido por el flujo vaginal.
Síntomas y molestias. Algunas madres son asintomáticas. Otras presentan flujo amarillo

con sangre, daños en la matriz (endometritis, anexitis o enfermedad inflamatoria pélvica, infección pélvica), sangrados después de las relaciones sexuales; dolor o ardor con sensación de quemadura al orinar; calambres, fiebre; sangrado; partos prematuros; secuelas que imposibilitan futuros embarazos. El bebé nace con ceguera, daños en todo el cuerpo.
Método diagnóstico. El personal de salud evalúa a la mamá y al bebé; solicita análisis de laboratorio antes del embarazo o durante el embarazo.
Tratamiento y prevención. No tener sexo sin condón con personas enfermas de gonorrea. Estando embarazada, hacer cultivos para gonorrea de manera periódica. El tratamiento contempla antibióticos y debe incluir a la pareja o parejas sexuales.

B4. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Causas y factores de riesgo. La madre adquiere VPH por tener sexo sin condón con portadores del virus, previo o durante el embarazo.
Síntomas y molestias. Granos, bolitas grises, verrugas (condilomas acuminados) ya sea en el borde de los párpados, las comisuras de la boca, los genitales o el ano.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita estudio de sangre molecular y pruebas exploratorias como papanicolaou y colposcopía con VPH para localizar condilomas acuminados.
Tratamiento y prevención. No tener sexo vaginal, anal u oral, sin condón con personas con VPH. En caso de tener VPH programar un parto por cesárea. Se debe aplicar electrocirugía (ASA o láser) después de la cesárea y dar seguimiento continuo por 2 años realizando papanicolaou y colposcopía cada 6 meses.

B5. VIH /SIDA DURANTE EL EMBARAZO

Causas y factores de riesgo. Tener sexo sin condón con una persona portadora de VIH/Sida. El riesgo de que el bebé adquiera VIH por transmisión perinatal es del 30 al 40%, durante el parto es de 50%, y en la lactancia es de 10 al 20%.
Síntomas y molestias. Fiebre, malestar general, garganta hinchada, faringitis, granitos en la piel (exantemas), dolor del cuerpo (músculos-mialgias, artralgias), sudor nocturno, diarrea, dolor de cabeza, ganas de vomitar o vómito, congestión nasal, disminución de peso, candidiasis, síntomas neurológicos, heridas o aftas en la boca.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como pruebas rápidas y en caso necesario, pruebas confirmatorias.
Tratamiento y prevención. Hacerse estudios sin estar embarazada. Usar condones con todos sus clientes y parejas. El bebé también necesitará tratamiento de ARV.

C. ENFERMEDADES DE LA PIEL

C1. DERMATITIS

Causas y factores de riesgo. Centros de trabajo con humedad y sin agua para lavarse las manos o bañarse.
Síntomas y molestias. Enrojecimiento, irritación, inflamación, hinchazón de la piel.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio.
Tratamiento y prevención. Lavar la piel, cesar el uso de productos que causan irritación

como el talco y los lubricantes de baja calidad. Hay que utilizar lubricantes a base de agua para evitar la irritación por el látex del condón. Poner neomicina, retinol o vitamina A de 2 a 3 veces al día en la piel que está hinchada. Bañarse después de cada relación sexual. Lavar diariamente las sábanas y dejarlas secar al sol.

C2. ESCABIASIS

Causas y factores de riesgo. Hoteles y burdeles sucios, sin agua, sábanas sucias. Lo causa un acaro (araña que no se ve).
Síntomas y molestias. Es una enfermedad cutánea contagiosa que provoca comezón. Provoca irritación, hinchazón, puede formarse una vesícula oscura. El rascado crea cicatricez. Se puede ubicar en cabeza, cuello, cara, axila, pliegues de dedos, palmas, cintura, nalgas, genitales y plantas de los pies.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio.
Tratamiento y prevención. Lavar con agua caliente la ropa personal y de camas. Lavar manos. Baño diario.

C3. PIOJOS (en la cabeza, cuello o genitales)

Causas y factores de riesgo. Hoteles y burdeles sucios, infestados de piojos en la cama y los sillones. La higiene es fundamental. Las liendres son huevos de piojos difíciles de ver, como el piojo chiquito. El adulto tiene el tamaño de una semilla de ajonjolí y su color es grisáceo
Síntomas y molestias. Comezón, en la cabeza y genitales. Se ven liendres, piojos chicos y grandes. Piel enrojecida y lastimada por rascarse

Tratamiento y prevención. Lavar la cabeza y genitales con shampú para matar piojos. Peinarse con un peine para piojos. Usar sábanas y colchones limpios. Bañarse diariamente. No estar cerca de personas que tengan piojos.

C4. HONGOS, TIÑA, DERMATOFITOSIS

Causas y factores de riesgo. Persona con hongo en la piel que se traspasa a otra debido al sudor. Uso de baños contaminados por personas que tienen hongo. Personas que no se bañan. Personas con defensas del sistema inmunológico bajas.
Síntomas y molestias. Aparece en cualquier parte del cuerpo donde hay humedad como en el cabello, las uñas, el cuello, las axilas, debajo de las mamas, las ingles y los pies. Piel enrojecida, reseca, pedazos que se despellejan, ardor y comezón. Zonas con ámpulas pequeñas. Uñas de color amarillo o café que se hacen gruesas y con grietas.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio para ver los cambios de piel y uñas causados por hongos.
Tratamiento y prevención. Bañarse diario, cambiar la ropa personal y de cama. Lavar zapatos y asolearlos. Mantener limpias y cortas las uñas de pies y manos. No usar zapatos de plástico cerrado por mucho tiempo. Tratamiento para todas las personas que compartan la vivienda.

C5. CIMIASIS (CHINCHE DEL TRIATOMA)

Causas y factores de riesgo. Hoteles y burdeles sucios, infestados de chinches en la cama y los sillones. Las chinches pican al sentir el calor de las personas, más en la época de calor.

Producen la enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana que puede ser grave y riesgosa.
Síntomas y molestias. Comezón o prurito, ardor, piquetes rojos en fila seguidos de 2 o 3. La enfermedad de Chagas causa fiebre; ganglios, estómago o ingles hinchados; afectación en el corazón, parálisis corporal.
Método diagnóstico. Se identifican molestias por piquetes y se ven las chinches en ropa o cama, tapetes, sillones. El personal de salud toma una muestra de sangre. El personal de salud también puede solicitar un análisis inmunológico de laboratorio.
Tratamiento y prevención. No rascarse. Diariamente tomar un baño y usar ropa limpia que haya sido planchada por las costuras. Ventilar la habitación. Desinfectar las camas y sillones, si es posible asolearlos, tirarlos si es necesario.

C6. CORTADAS O HERIDAS EN LOS GENITALES

Causas y factores de riesgo. Uso inconsistente de condón
Síntomas y molestias. Cortadas o heridas en genitales con resequedad y desgarro por trauma, dolor, ardor y sangrado, resequedad.
Método diagnóstico. Se perciben el desgarro y la resequedad, hay que recordar si se ha usado condón muchas veces en el día o por varios días seguidos.
Tratamiento y prevención. Lavar la herida con agua y con jabón. No tener relaciones por unos días. Si el problema persiste deberá acudir a una revisión con el personal de salud.

D. INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las ITS más frecuentes son: gonorrea, sífilis, candidiasis, vaginosis bacteriana, clamidiasis, gardnerella vaginal, tricomoniasis, chancro blando, herpes genital, condilomatosis, VHB, VHC, ladillas, VIH. Las partes del cuerpo afectadas son los genitales, el ano, la boca. Sin embargo, algunas ITS se extienden a todo el cuerpo. El contagio ocurre al tener sexo desprotegido. Los patógenos son muy diversos y varían según la ITS. Puede tratarse de bacterias, hongos, parásitos o virus.

Las ITS se previenen teniendo sexo penetrativo de boca, ano o vagina, sólo con condón. Hay condones masculinos y femeninos, así como lubricantes solubles al agua que facilitan la penetración y el placer. Atender cualquier ITS ayuda a prevenir más infecciones, incluyendo el VIH. El riesgo de adquirir VIH u otras ITS, aumenta si usas la esponja menstrual mientras trabajas o la alta frecuencia de duchas vaginales. Evita hacerlo. Evita el consumo de drogas o alcohol. Asiste a grupos de AA (Alcohólicos Anónimos) o DA (Drogadictos Anónimos), marca a la central de AA para más información: 01-800-2169-231. Si te inyectas drogas recuerda desinfectar la jeringa compartida que vayas a usar, como lo señala la OMS. Para lavar la jeringa tienes que pasarla por tres vasos distintos con líquidos limpios: el primero de agua, el segundo de cloro y el tercero de agua. Cada vez tienes que succionar el líquido y tirarlo antes de pasar al siguiente vaso.

Para diagnosticarlas, el personal de salud solicita análisis según los síntomas de la infección. En México se ocupan tres tipos de prueba disponibles: pruebas de antígenos y anticuerpos, pruebas de anticuerpos y pruebas de ácido nucleico o de carga viral. Las pruebas rápidas de

detección de anticuerpos se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales, los resultados están listos en 30 minutos o menos. Si tu exposición fue durante de las últimas 72 horas, habla de inmediato con el personal de salud sobre la PEP.

D1. GONORREA, CLAMIDIA, CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS

Causas y factores de riesgo. La bacteria *Neisseria gonorrhoeae* causa la gonorrea y su periodo de incubación es de 3 a 5 días. La bacteria *Chlamydia trachomatis* es la causa de la clamidia y su periodo de incubación es de 8 a 21 días. El hongo *Candida albicans* causa la mayoría de las infecciones por hongos vaginales y su periodo de incubación es de 2 a 4 semanas. El parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*, es la causa de la tricomoniasis vaginal y tiene un periodo de incubación de 1 a 3 semanas.

Síntomas y molestias. Flujo vaginal abundante. El hombre o mujer transgénero con pene, se queja de secreción uretral y de dolor al orinar. Si hay secreción excesiva, se requiere tratamiento para tricomoniasis. Si el flujo encontrado es grumoso, se necesita tratamiento para la candidiasis.

Método diagnóstico. Se procede al manejo del flujo vaginal. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como:

1. Pruebas rápidas de detección de gonorrea y clamidia.
2. Pruebas de laboratorio de detección de la gonorrea.
3. Pruebas de detección de clamidia. Examinación directa al microscopio del lavado.
4. Detección de candidiasis: observación directa cuando es abundante, cultivo del microorganismo.
5. Pruebas de detección de tricomoniasis: papanicolaou, cultivo del microorganismo.

Tratamiento y prevención. Las personas con gonorrea se tratan con antibióticos. Es necesario tomar el tratamiento por completo, exactamente como se indique.

D2. HERPES, SÍFILIS, CHANCRO BLANCO

Causas y factores de riesgo. La sífilis es causada por la bacteria *Treponema pallidum* y tiene un periodo de incubación de 21 días. El herpes genital es causado por el virus del herpes simple tipo 2 y 1 o por el virus del herpes humano, su periodo de incubación es de 2 a 10 días. Sin embargo, las úlceras genitales aparecen entre 4 y 8 semanas después de la infección. El chancro blanco o cancroide, es provocado por la bacteria *Haemophilus ducreyi* y tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días.

Síntomas y molestias. Úlceras o llagas genitales. Las lesiones abiertas pueden ser dolorosas y otras indoloras, algunas pueden provocar fístulas (aberturas anormales en la ingle). Puede haber múltiples lesiones o ulceración genital, si son pequeñas y dolorosas de tipo vesicular, hay que iniciar tratamiento para aliviar los síntomas causados por el herpes. Con el tratamiento correcto las lesiones mejorarán en los 7 días siguientes. Es necesario completar los tratamientos, si no hay mejoría hay que acudir con el personal de salud y solicitar análisis de laboratorio.

Método diagnóstico. Se procede al manejo sindrómico de la úlcera genital. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como: pruebas rápidas de laboratorio para detectar la sífilis, pruebas de laboratorio para detección del virus del herpes en genitales (cultivo de virus, hemaglutinación indirecta), pruebas de laboratorio para detectar la bacteria causante del chancro o cancroide: evaluación clínica.

Tratamiento y prevención. Cuando se presenta por primera vez un episodio de herpes, el

personal de salud recetará diferentes tipos de ARV que disminuirán el dolor y la virulencia. Sin embargo, esto no va a evitar definitivamente la recurrencia del herpes. El TAR se continuará dependiendo de los síntomas. Recuerda, la infección no tiene cura, las lesiones van a desaparecer pero pueden volver a aparecer espontáneamente en distintos momentos. (Amiga, que debes mantener el área afectada limpia y seca y recomiéndale no tener relaciones sexuales hasta que el área esté curada de vesículas).

D3. DOLOR ABDOMINAL BAJO

Causas y factores de riesgo. Provocada por los siguientes microorganismos: *Neisseria gonorrhoeae*, que tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días, *Chlamydia trachomatis*, que tiene un periodo de incubación de 8 a 15 días. *Mycoplasma hominis*, que tiene un periodo de incubación de 1 a 3 semanas.
Síntomas y molestias. Si hay dolor en la parte inferior del abdomen se solicitará un examen abdominal y un examen vaginal. Si la temperatura es de 38° C o más, dolor durante la exploración, al mover el cuello uterino, o presencia de flujo vaginal, se debe reevaluar a la consultante al cabo de 3 días o antes si el dolor empeora. Si hay mejoría, hay que seguir los tratamientos hasta su terminación. Si no hay mejoría, hay que solicitar más análisis de laboratorio.
Método diagnóstico. El tratamiento para la gonorrea son antibióticos y puede variar para cada persona.
Tratamiento y prevención. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio para la:

1. Detección de la gonorrea con cultivo del microorganismo.

2. Detección de clamidiasis con pruebas de ELISA, PCR, cultivo del microorganismo, frotis.

3. Detección de mycoplasma automatizado con cultivo de tipo BD BACTEC. Las pruebas de laboratorio están disponibles en CAPASITS, Clínica Condesa y otros centros de referencia.

D4. VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB) Y VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC)

Causas y factores de riesgo. Uso compartido de agujas y jeringas para aplicar hormonas o aceites, relaciones sexuales sin condón con clientes y parejas. El periodo de la incubación de las dos infecciones es de 4 a 26 semanas y un promedio de 6 a 8 semanas. Se transmiten a través de fluidos corporales como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (VHB).

Síntomas y molestias. Las hepatitis a veces no tienen síntomas sino hasta que es muy tarde y causan daño en el hígado. Si la persona tiene hepatitis, los síntomas son cansancio extremo, dolor debajo de las costillas de lado derecho, ictericia (color amarillo de la piel), orina muy amarilla casi color café y heces blanquecinas.

Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como pruebas rápidas de detección del VHB y VHC, ecografía hepática, biopsia de hígado, así como pruebas rápidas de VIH.

Tratamiento y prevención. El VHC tiene cura, en sólo un mes de medicamento se erradica. Mientras que la VHB requiere tratamiento constante para evitar que avance. Se recomienda atención inmediata en una clínica especializada. El tratamiento tiene por objetivo detener el daño al hígado. Se recomienda vacunar contra la VHB o dar tratamiento vía oral. Los efectos secundarios del medicamento pueden ser diferentes.

D5. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Causas y factores de riesgo. Sexo sin condón con portadores del virus.
Síntomas y molestias. Granos, bolitas grises, verrugas (condilomas acuminados) ya sea en el borde de los párpados, las comisuras de la boca, los genitales o el ano. Encías sangrantes. A veces no se siente nada.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita estudio de sangre molecular y pruebas exploratorias como papanicolaou y colposcopía con VPH para localizar condilomas acuminados.
Tratamiento y prevención. No tener sexo vaginal, anal u oral, sin condón con personas con VPH. Evitar consumos que bajen las defensas del sistema inmunológico, como el alcohol, los cigarros y las drogas. Tener una dieta balanceada con frutas, verdura, cereales, carne. Tomar vitamina A una vez a la semana. Lavar la boca 3 veces al día. Un médico dermatólogo deberá quemar las lesiones genitales con cauterio. Hay que dar seguimiento continuo por 2 años realizando papanicolaou y colposcopía cada 6 meses hasta que desaparezcan los daños.

D6. VIH/Sida

Causas y factores de riesgo. El principal medio de contagio es el contacto sexual con una persona con VIH no controlado o la exposición a sangre contaminada con el virus.
El estigma por VIH/Sida y los miedos infundados pueden llevarnos a negar la posibilidad de contraer el virus, lo cual puede conducir a un diagnóstico tardío y una mayor carga viral.
Síntomas y molestias. Muchas personas son asintomáticas durante mucho tiempo. Síntomas como fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna,

diarrea, náuseas y vómito, hacen que se pueda confundir con otros padecimientos.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita pruebas rápidas de detección del VIH, y pruebas de confirmación.
Tratamiento y prevención. Uso adecuado de condones y métodos barrera. Hazte la prueba rápida de detección del VIH, es voluntaria, gratuita y confidencial. La decisión está en tus manos. En caso de violencia sexual, ruptura del condón o sexo desprotegido, durante las primeras 72 horas se puede practicar la anticoncepción de emergencia para no quedar embarazada, así como iniciar un tratamiento PEP que durará 28 días con el fin de prevenir el VIH.

D7. BARTOLINITIS

Causas y factores de riesgo. La Bartolinitis es la obstrucción de las glándulas de Bartolino, encargadas de la lubricación vaginal, lo cual conlleva a inflamación.
Las causas pueden ser lavados vaginales frecuentes con vinagre, alcohol, o shampú íntimo de cualquier marca.
Síntomas y molestias. Flujo blanco en grumos, flujo amarillento y espumoso, prurito vaginal, hinchazón con una o varias bolas en la vulva, dolor por heridas, úlceras o verrugas en genitales, piel amarilla, dolor cerca del hígado.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y según los síntomas de la infección solicita análisis de laboratorio como cultivo vulvovaginal, biometría hemática; cultivos de boca, piel orina, heridas, ano; papanicolaou, colposcopías, biopsias, androscopías (hombres y mujeres trans), rectoscopias, prueba de ELISA, estudios inmunológicos, ultrasonidos, radiografías.

Tratamiento y prevención. No se requiere ningún tratamiento si no existen síntomas. De ser necesario el personal de salud otorgará un tratamiento acorde con el nivel de malestar.

E. ENFERMEDADES VASCULARES Y OSTEOMUSCULARES

E1. VÁRICES, ESCOLIOSIS, LUMBALGIA, CAÍDA DEL METATARSO, JUANETES

Causas y factores de riesgo. Las personas dedicadas al trabajo sexual pasan mucho tiempo de pie, caminando, usan zapatos de tacón (mientras más altos peores son las consecuencias), visten ropa apretada que impide la libre circulación de la sangre, están expuestas a la contaminación atmosférica y a la humedad de sus lugares de trabajo. En algunos casos las várices se deben a factores genéticos.
Síntomas y molestias. Piernas hinchadas, inflamación de las venas, las piernas se sienten pesadas y punzantes, hay cansancio, fatiga física, desmayos, cefaleas (dolores de cabeza), dolor de espalda, dolor de riñones, fiebre, escurrimiento nasal, halitosis.
Método diagnóstico. El personal de salud toma la presión arterial, y según los síntomas de la infección solicita análisis de laboratorio como ultrasonidos, radiografías pulmonares, biometría hemática, exudados, cultivos de microrganismos en la garganta, pruebas de alergias
Tratamiento y prevención. Descansar de 7 a 8 horas. Recargar las piernas en lo alto sobre una pared de 2 a 3 veces al día. Al estar parada mover las piernas continuamente y evitar el uso de zapatos apretados o de materiales muy rígidos. Usar zapatos con el tacón más bajo posible,

en los momentos de descanso y fuera del trabajo hay que usar zapato de piso. En las noches o en los momentos de descanso sumergir los pies en agua tibia con sal y dar masaje a las piernas una vez al día. Usar ropa abrigadora en temporada de frío.

E2. OSTEOPOROSIS

Causas y factores de riesgo. Mala alimentación, cambios metabólicos, alteraciones del equilibrio hormonal en el cuerpo posterior a la remoción de los testículos (oforectomía y orquiectomía).
Síntomas y molestias. No hay molestias, sólo el riesgo latente de tener fracturas.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita tanto análisis de laboratorio y pruebas de densidad ósea, (densitometría ósea de huesos largos y columna).
Tratamiento y prevención. Establecer terapia hormonal sustitutiva y complemento de calcio con vitamina D.

F. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

F1. RINITIS, FARINGOAMIGDALITIS, FARINGITIS, LARINGITIS, NEUMONÍAS, ALERGIAS, CONGELAMIENTO

Causas y factores de riesgo. Contaminación del ambiente, falta de descanso, mala alimentación, humedad y hongos en los centros de trabajo, polvo, animales.

Síntomas y molestias. Estornudos, tos, fiebre, dolor de cabeza, garganta y ojos. Moco amarillo o verde. Halitosis.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como exudados, cultivos de microrganismos en la garganta, radiografías pulmonares, pruebas de alergias.
Tratamiento y prevención. Ventilar los cuartos, limpiar y desinfectar. Usar ropa abrigadora en época de frio. Para evitar contagios hay que limpiar la nariz, depositarlas en bolsas cerradas, taparse con el brazo al estornudar o toser y lavar las manos varias veces en el día. Comer frutas y verduras. Hay que vacunarse contra la influenza o buscar tratamiento para alergias específicas. En los casos de alergias por polvo y humedad hay que eliminar la humedad de las paredes y mantener un ambiente libre de polvo.

G. CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y TRATAMIENTOS HORMONALES

G1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MAL REALIZADOS

Causas y factores de riesgo. Aplicación de sustancias dañinas (aceites, plásticos, semillas) para modificar los labios, pómulos, nariz, mamas, nalgas, muslos.
Síntomas y molestias. Enfermedad por procedimientos quirúrgicos mal realizados (prótesis, inyecciones de aceite o aplicación de sustancias en los senos, glúteos, muslos, pómulos, labios y nariz). Se pueden experimentar dolor, punzadas, ardor. Se nota un área deformada, inflamada o hinchada como si tuviera una bola dentro que además se puede ver roja o amarilla por la sangre acumulada o por la presencia de pus. Se puede sentir pesados los labios,

las mamas, nalgas y muslos. Hay dolor de cabeza, pérdida de visión. Incluso, puede haber un infarto o un accidente cerebro vascular (una hemorragia o falta de oxígeno en cerebro). Algunas sustancias pueden causar piedras en la vesícula biliar, daño grave del hígado. También, hipertensión arterial (presión alta), manchas en la piel, cáncer de mama y útero. Trastornos y alteraciones en el funcionamiento de las glándulas suprarrenales, incontinencia urinaria y globos vesicales y otras infecciones (sepsis). Papiloma bucal, condiloma acuminado bucal. Anorgasmia, disfunciones eréctiles. Cáncer de hígado. Psicosis, neurosis, sobredosis, adicciones, suicidio.

Método diagnóstico. Reconocimiento de las zonas con dolor e hinchazón, exploración de tumores y abscesos. El personal de salud quirúrgico, ginecológico o reconstructivo hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como pruebas inmunológicas y de VIH.

Tratamiento y prevención. Operación para curar el absceso, en ella se abre la piel para retirar y lavar la sustancia. Se quita tejido de la parte inflamada. Según la gravedad, puede ser necesario remover las mamas. Se administran también antibióticos y medicina para el dolor. Es recomendable el tratamiento psicológico o psiquiátrico.

G2. HIPO O HÍPER PIGMENTACIÓN, CICATRICES Y FOLICULITIS

Causas y factores de riesgo. Eliminación de vello facial por electrólisis.

Síntomas y molestias. Problemas en la piel, manchas blancas o cafés, puntos rojos, problemas de cicatrización, con desarrollo de cicatrices queloides muy gruesa (como un “gusano quemador”).

Método diagnóstico. Visitar al médico dermatólogo para que haga una evaluación y, en caso de ser necesario, solicite análisis de laboratorio. No auto recetarse ni aplicarse medicamentos.

Tratamiento y prevención. Tratamiento dermatológico.

G3. LIPODISTROFIA (DISTRIBUCIÓN ANORMAL DE LA GRASA CORPORAL)

Causas y factores de riesgo. Malos hábitos de alimentación, falta de ejercicio, alcoholismo, tabaquismo, adicción a drogas o a la comida.
Síntomas y molestias. Sobrepeso, obesidad, fatiga, dolor articular en rodillas espalda.
Método diagnóstico. El personal de salud, nutriólogo, o psicólogo hace una evaluación y recomienda un tratamiento.
Tratamiento y prevención. Seguir una dieta saludable, hace ejercicio, tratar con psicoterapia la adicción a la comida y si nada de esto funciona, el personal de salud puede sugerir intervenciones quirúrgicas que permitan tener una mejor calidad de vida.

G4. CICATRICES E INFECCIONES

Causas y factores de riesgo. Cirugías deficientes, mal hechas o cuidados post operatorios deficientes. La persona no siguió todas las indicaciones médicas, no completó su tratamiento de antibióticos, o no tuvo suficiente reposo.
Síntomas y molestias. Diferenciar entre una deficiencia estética (cuando a la persona no le gusta la apariencia del resultado) y una deficiencia funcional (secuela o complicación de una cirugía o un proceso postoperatorio mal hechos). Pueden presentarse dolores después de la operación, infecciones en las heridas de la operación.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio

Los órganos no siempre quedan bien, en el caso de la vagina, se presenta dilatación de por vida, así como alergias por el uso de lubricantes. En el caso de la uretra puede quedar dilatación de por vida.
Tratamiento y prevención. Valoración por un médico experto en ese tipo de cirugías, si es necesario volver a operar para realizar una limpieza quirúrgica, reimplantar piel, hueso, etcétera. Curar las infecciones cada que aparezcan.

G5. EFECTOS COLATERALES DE LAS OPERACIONES DE REASIGNACIÓN SEXUAL/CAMBIO DE SEXO

Causas y factores de riesgo. Cirugías deficientes o mal hechas.
Síntomas y molestias. Abultamiento de monte de venus, fusión de labios mayores, clítoris, punto G, reducción de conducto vaginal. Dolores después de la operación. Infecciones en las heridas de la operación. Las infecciones en mujeres causan dolor al tener sexo. También pueden presentarse complicaciones psicológicas debido a la experiencia postoperatoria.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio. También se recomienda asistir al servicio de apoyo psicológico para comenzar un acompañamiento terapéutico.
El personal de salud realizará análisis de laboratorio. Se recomienda visitar a médicos especialistas en la materia.

G6. AFECCIONES CARDIOVASCULARES

Causas y factores de riesgo. Llevar un tratamiento hormonal mientras se mantienen hábitos como el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión, anormalidades de la coagulación y otras afecciones cardiacas.
Síntomas y molestias. Hipertensión, dolor de cabeza, problemas circulatorios, falta de aire con la actividad física. Alteraciones de la coagulación de la sangre por la formación de trombosis venosa con riesgo de embolia pulmonar o de sufrir una hemorragia interna (por ejemplo, en el cerebro).
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio.
Tratamiento y prevención. Control de la presión arterial, mantener los niveles de colesterol bajos, llevar una dieta saludable y balanceada, hacer ejercicio regularmente, no fumar, llevar un control de la diabetes.

G7. HIPERPROLACTINEMIA

Causas y factores de riesgo. Tratamiento hormonal con estrógenos.
Síntomas y molestias. Presencia de líquido blanco, por el desarrollo de prolactinomas pituitarios benignos.
Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como nivel de estrógenos, testosterona y prolactina en sangre, prueba de glucosa, pruebas hepáticas, biometría hepática, nivel de prolactina, mastografía y ultrasonido.
Tratamiento y prevención. Suspender tratamiento hormonal, si la mamografía lo reporta, realizar biopsia de lesiones en mama. Dar seguimiento.

H. SALUD MENTAL

H1. ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL SÍNDROME POSTRAUMÁTICO

Causas y factores de riesgo. La precariedad y la violencia social son los principales factores de riesgo que llevan a que una persona piense que la condición de abuso es la única forma de vivir y que su explotador siente amor por ella, (es una mera fantasía, amiga). Se presenta violencia física, verbal y sexual. Estos padecimientos también son comunes en sobrevivientes de violación, trata de personas, maltrato familiar, violencia policiaca. El síndrome de Estocolmo ocurre cuando la persona se enamora de su explotador sexual. El síndrome de Ulises afecta a migrantes que se encuentran lejos de su tierra y de su familia.

Síntomas y molestias. Preocupación, pena, tristeza, angustia, ansiedad. La persona siente que está mal por lo que vive. Siente que no la quieren. (Seguramente también siente que el su explotador la quiere, aunque la golpee y le quite su dinero). No duerme bien. Enojo, irritabilidad.

Método diagnóstico. Buscar apoyo entre compañeras y grupos que la escuchen y orienten para mejorar la calidad de sus pensamientos y resolver sus dudas. Se debe buscar a un psicólogo profesional.

Tratamiento y prevención. Acudir a centros de apoyo a la mujer del gobierno o a OSC, donde se ofrezcan servicios de acompañamiento psicológico. También pueden ser de utilidad los grupos de auto ayuda. Es importante que la persona esté dispuesta a trabajar con sus pensamientos y a deshacerse de los apegos hacia las personas que la explotan. (Entiende que nadie que quiere a otro lo golpea, viola, explota o le roba su dinero, menos todas esas cosas juntas).

H2. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Causas y factores de riesgo. Machismo, ignorancia, actitudes moralistas, falta de reconocimiento oficial del trabajo sexual como una profesión más que debe tener derechos laborales y humanos básicos.
Síntomas y molestias. Odio, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, rechazo, inseguridad, depresión, debilidad, psicosis, neurosis, intentos de suicidio, adicciones.
Método diagnóstico. Sabemos que hay discriminación a través de las actitudes de maltrato y menosprecio de otros sectores sociales, autoridades y clientes en contra de las trabajadoras sexuales.
Tratamiento y prevención. Promoviendo cambios culturales en las personas para desmitificar el trabajo sexual y evitar las conductas moralistas que atacan a las trabajadoras sexuales.

H3. VIOLENCIA FÍSICA Y SIMBÓLICA

Causas y factores de riesgo. Machismo, ignorancia, actitudes moralistas, falta de reconocimiento oficial del trabajo sexual como una profesión más.
Síntomas y molestias. Explotación sexual, trata de personas, extorsión por parte de las autoridades (personal médico, policías, jueces).
Método diagnóstico. Personas trabajando sexualmente en contra de su voluntad o en condiciones laborales que no pueden cambiar por ellas mismas y que las perjudican, sin acceso a servicios de salud básicos, apoyo legal, o beneficios laborales.
Tratamiento y prevención. Es urgente promover cambios legislativos para que las autoridades

y la sociedad en general reconozcan el trabajo sexual como una actividad laboral más, que debe tener derechos laborales y humanos básicos.

I. ADICCIONES

I1. ADICCIÓN AL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Causas y factores de riesgo. La precariedad laboral del trabajo sexual orilla a mujeres al uso constante de drogas para soportar las condiciones de explotación de las que son víctimas. Muchas mujeres no saben que tomar alcohol puede convertirse en una enfermedad, sobre todo si trabajan en bares y cantinas.

Síntomas y molestias. La persona siente ganas de tomar alcohol o drogas cada vez más seguido y en mayor cantidad. Se siente mejor cada vez que los toma. Presenta intoxicación por alcohol (dolor de cabeza y vómito). No siente hambre ni fatiga. Suele sentirse tanto deprimida como efusiva.

Método diagnóstico. El personal de salud hace una evaluación y solicita análisis de laboratorio como química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, ultrasonidos. Manda tratamiento psicológico, sugiere que la persona con problemas de adicción acuda a un grupo de AA o DA.

Tratamiento y prevención. Dejar de beber alcohol y seguir el programa AA. Si se bebe que sea poco y por gusto personal. Al trabajar en bares o cantinas debe evitar consumir mucho alcohol. Acudir a grupos de alcohólicos AA o DA. Acudir a clínicas de rehabilitación que

administran medicamentos para desintoxicar y reducir la necesidad de tomar y drogarse. Se recomienda seguir una terapia psicológica y buscar apoyo emocional.

SEXO Y DIABETES

Si tienes diabetes y trabajas en un bar, cantina, cabaret o teibol, procura no tomar refresco y evita los licores más dulces como vodka y cerveza, y en su lugar tomar tequila; además de ceñirte a una dieta más baja en calorías. Si no tienes diabetes, procura seguir las recomendaciones anteriores y equilibra tu consumo de alcohol y alimentos para que no la desarrolles. La diabetes *mellitus* tipo 2, provoca una disminución del deseo sexual, pérdida de lubricación vaginal y dolor durante la relación sexual. Para evitar ser lastimada, una trabajadora sexual con diabetes debe utilizar, con mayor razón, lubricantes a base de agua que no estén hechos de silicón.

Las duchas vaginales afectan la flora bacteriana normal de la vagina y crean un cultivo propicio para ITS, por lo que ninguna mujer debería acostumbrarlas. Menos aún una mujer con diabetes, ya que tiene elevada el azúcar en la sangre, lo cual aumenta la presencia de hongos en su vagina y la posibilidad de puntos de entrada para las infecciones.

El control de glucosa ayuda a disminuir el riesgo de contraer ITS. Esto se logra teniendo una alimentación balanceada, haciendo ejercicio, midiendo la glucosa en la sangre con pruebas rápidas e iniciando un tratamiento médico de control de la diabetes a la brevedad. Algunos conceptos básicos que una persona con diabetes debe conocer son:

- **Glucemia.** Medida de concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo;
- **Nivel glucémico.** Se refiere a la medición del índice glucémico que es un sistema para medir la respuesta de un alimento que contiene la misma cantidad de carbohidratos que otro alimento de referencia. Este sistema permite comparar la calidad de los distintos carbohidratos contenidos en alimentos individuales, y proporciona un índice numérico basado en medidas de la glucemia después de consumir alimentos;
- **Hiperglucemia.** Es el aumento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre.

La diabetes requiere un cuidado extra en todos los sentidos, por lo que las siguientes consideraciones anticonceptivas, de terapias hormonales, de coexistencia con el VIH, y de trabajo sexual masculino, son importantes para las personas que viven con diabetes.

Anticonceptivos y diabetes

- Los anticonceptivos que vienen en pastillas orales, pueden aumentar la necesidad de insulina y elevar la glucosa en la sangre;
- Sin un buen control de la diabetes, los anticonceptivos orales favorecen el incremento de la glucosa en la sangre, así como las complicaciones de los vasos sanguíneos en el cuerpo, en especial en el cerebro, corazón, ojos y riñones;
- Si fumas, no tomes pastillas anticonceptivas, ya que el tabaco es doblemente perjudicial para personas con diabetes, y el uso de este método de planificación familiar triplica el efecto nocivo;

- Si fumas y eres mayor de 35 años, evita tomar anticonceptivos orales que contienen estrógenos progestágenos;
- No se recomienda el uso del implante subdérmico a mujeres con diabetes, porque aumenta el nivel de azúcar en la sangre;
- Los parches anticonceptivos sólo se recomiendan si el médico conoce sus niveles de azúcar en la sangre y la asesora;
- Las inyecciones anticonceptivas no son recomendadas para mujeres con diabetes. Una vez inyectada la sustancia tarda mucho en ser absorbida y mantiene elevado el azúcar en la sangre;
- El dispositivo intrauterino (DIU) no es recomendable por el riesgo de infección que puede provocar;
- La falibilidad del método conceptivo es mayor en mujeres con diabetes que en mujeres sin ella.

Terapia hormonal para mujeres transgénero con diabetes

- El parche, la inyección, la píldora sublingual (pastilla que se disuelve o desintegra adentro de la boca y se administran colocándolas bajo la lengua), entre otros productos que contienen estrógenos hormonas de tipo femenino), aumentan el riesgo de diabetes *mellitus*;
- Se recomienda tratamiento eficaz de la diabetes o la prediabetes, antes de comenzar con el tratamiento hormonal con estrógenos, así como distinguir el consumo de alimentos que aumentan la glucosa en la sangre, dejar de fumar o beber, o disminuir su consumo;
- Si la mujer transgénero desarrolla diabetes *mellitus* debe iniciar tratamiento.

Diabetes en personas con VIH

- Hay más diabetes entre personas con VIH positivo que entre la población en general. Entre varones, hay 4 veces más diabetes en hombres biológicos VIH positivo que entre varones VIH negativo;
- Los inhibidores de proteasa, están vinculados a un nivel excesivo de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Los ARV que contiene esta sustancia son el ritonavir, atazanavir, darunavir, tripanavir, lopinavir/ritonavir;
- La proporción de individuos con diabetes entre personas VIH positivo que siguen tratamientos con inhibidores de proteasa es de entre 2% y 7%;
- Los inhibidores de proteasa pueden provocar insensibilidad a la insulina (cuando el cuerpo necesita más insulina) y diabetes;
- El 40% de las personas con VIH que reciben tratamiento con inhibidores de proteasa tienen alteración de tolerancia a la glucosa, que es una etapa previa a la diabetes o pre diabetes;
- Otros medicamentos predisponen a la diabetes, como el megestrol, y la prednisona;
- Otra complicación es la insensibilidad a la insulina que provoca el síndrome lipodistrófico (ausencia de tejido graso en las mejillas), que pueden incluir niveles anormales de colesterol (grasa) y triglicéridos (tipo de grasa presente en la sangre y tejido adiposo o tejido graso);
- El tratamiento debe ser prescrito por un médico;
- Si una persona que vive con VIH desarrolla diabetes tomando inhibidores de la proteasa, la terapia ARV debería cambiarse siempre que sea posible hacerlo.

Sexo y diabetes entre trabajadores sexuales masculinos

- Las recomendaciones sobre la aplicación de pruebas rápidas detección de diabetes o medición de la glucosa, son los mismos que con las mujeres biológicas y mujeres transgénero, travestis y transexuales. Se debe tener siempre una dieta saludable y equilibrada, actividad física constante, peso adecuado, revisar antecedentes familiares de diabetes y cuidado con respecto a la hipertensión;
- La diabetes puede dañar los nervios, el tejido eréctil y los vasos sanguíneos del pene, dificultando o haciendo poco probable la erección, según el caso;
- La disfunción eréctil, pude ser un síntoma de la diabetes y se presenta mucho entre varones de 45 y más años;
- Un trabajador sexual con problemas de erección a causa de la diabetes tiene varias opciones: el uso de pastillas como el sildenafil conocido como Viagra, clorhidrato de vardenfil y tadalafil, recetadas por un médico de confianza para evitar infartos y fallecimientos. Deben tomarse una hora antes de la relación sexual, relajando los músculos lisos del pene durante la estimulación y aumentando el flujo sanguíneo;
- Estos medicamentos no deben usarse más de una vez al día. Se deben evitar si la persona se encuentra en tratamiento para la presión alta (hipertensión arterial), es alérgica al sildenafil, consumo de Popper u otras sustancias;
- El consumo de vardenfil, tadalaril y sildenafil puede provocar una erección cuando se frota sobre el pene y hay estimulación visual, manual u oral;
- La bomba de vacío que puede ayudar a lograr una erección consistente, no se recomienda en varones que sufren anemia falciforme, tampoco si usan

fármacos anticoagulantes como coumadin, o acenocoumarol. Podría haber rotura de vasos sanguíneos que dejan al pene con apariencia atigrada. Otros efectos secundarios, como el enfriamiento o entumecimiento del pene al aplicar el anillo, el retraso para eyacular, el dolor o ardor del pene, son indicadores claros de que se deben dejar de utilizar;

- Otra opción más drástica es el uso de inyecciones en el pene de sustancias como el clorhidrato de papaverina o la fentolamina alprostadil comercializada como Caverject;
- Una última opción son las cirugías para implantar un dispositivo que garantice la erección, o reconstruir arterias y bloquear venas para que la sangre no se regrese al torrente sanguíneo y la erección sea más prolongada.

CONCLUSIONES

El control sanitario del VIH e ITS aplica medidas ineficaces que no se fundamentan en evidencias para prevenir y controlar dichos padecimientos.

La promoción del uso del condón, facilitar su acceso gratuito a las trabajadoras sexuales y el aprendizaje de técnicas básicas de negociación del uso del condón y otros comportamientos sexuales más saludables, son opciones más apegadas a la realidad. Sin embargo, debe venir acompañado de políticas públicas que acerquen servicios de salud de forma gratuita a este sector y que no lo criminalicen.

Cualquier programa de control sanitario del VIH e ITS, que se fundamente en el cobro de documentos de control sanitario y servicios de salud sexual como los mencionados en esta guía, es equiparable a la trata de personas, ya que sólo busca garantizar ingresos sobre el cuerpo de las mujeres trabajadoras sexuales. Los problemas de salud de las trabajadoras sexuales van más allá del VIH y las ITS. Difundir este manual de autocuidado entre el personal de salud y las trabajadoras sexuales, es un buen camino para garantizar el bienestar en este sector olvidado de las mujeres trabajadoras.

ÍNDICE DE PADECIMIENTOS

A. ENFERMEDADES DIGESTIVAS 63

A1. Gastroenteritis infecciosa. Parasitosis 63

A2. Gastritis causada por la bacteria *Helicobacter pylori*, úlceras gastrointestinales 63

A3. Obesidad exógena, alimentación desbalanceada 64

A4. Desnutrición, anemia, avitaminosis 65

A5. Hipoglucemia 65

B. COMPLICACIONES DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO 66

B1. Embarazo de alto riesgo 66

B2. Malformaciones del recién nacido 68

B3. Gonorrea durante el embarazo 68

B4. Virus del papiloma humano (VPH) 69

B5. vih /Sida durante el embarazo 70

C. ENFERMEDADES DE LA PIEL 70

C1. Dermatitis 70
C2. Escabiasis 71
C3. Piojos 71
C4. Hongos, tiña, dermatofitosis 72
C5. Cimiasis (chinche del triatoma) 72
C6. Cortadas o heridas en los genitales 73

D. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) 74

D1. Gonorrea, clamidia, candidiasis, tricomoniasis 75
D2. Herpes, sífilis, chancro blanco 76
D3. Dolor abdominal bajo 77
D4. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) 78
D5. Virus del papiloma humano (VPH) 79
D6. vih /Sida 79
D7. Bartolinitis 80

E. ENFERMEDADES VASCULARES Y OSTEOMUSCULARES 81

E1. Várices, escoliosis, lumbalgia, caída del metatarso, juanetes 81
E2. Osteoporosis 82

F. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 82

F1. Rinitis, faringoamigdalitis, faringitis, laringitis, neumonías, alergias, congelamiento 82

G. CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y TRATAMIENTOS HORMONALES 83

G1. Procedimientos quirúrgicos mal realizados 83
G2. Hipo o híper pigmentación, cicatrices y foliculitis 84
G3. Lipodistrofia (distribución anormal de la grasa corporal) 85
G4. Cicatrices e infecciones 85
G5. Efectos colaterales de las operaciones de reasignación sexual/ cambio de sexo 86
G6. Afecciones cardiovasculares 87
G7. Hiperprolactinemia 87

H. SALUD MENTAL 88

H1. Enfermedades psicológicas asociadas al síndrome postraumático 88
H2. Estigma y discriminación 89
H3. Violencia física y simbólica 89

I. ADICCIONES 90

I1. Adicción al alcohol y otras drogas 90

SEXO Y DIABETES 91

Anticonceptivos y diabetes 92
Terapia hormonal para mujeres transgénero con diabetes 93
Diabetes en personas con VIH 94
Sexo y diabetes entre trabajadores sexuales masculinos 95

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, C., Hernández, S., Hernández, A., Hernández J. (2015). *Acciones para enfrenta la Diabetes*. México: Academia Nacional de Medicina.

Beltrán, G. (1987). *Farmacología Básica y Clínica*. México: Lange.

Branbila, M. (s.f). *Orgasmo realidad o falacia, su causalidad y explicación, mujer transexual*. Consultado en: https://www.monografias.com/docs110/orgasmo-realidad-o-falacia-su-causalidad-y-explicacion-mujer-transexual/orgasmo-realidad-o-falacia-su-causalidad-y-explicacion-mujer-transexual2.shtml

Diabetes Voice. Federación Internacional de Diabetes. (s/f). *Vivir con Diabetes*. Consultado en: https://diabetesvoice.org/es/category/vivir-con-diabetes/

Instituto Nacional de Salud Pública (s/f). *Diabetes en México*. Consultado en: https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html

Jameson J. (1995). *Principios de Medicina Interna*. México: McGraw-Hill.

Karim, R., Hage, J., Bouman, F. Dekker, J. (1991). L*a importancia de la resección casi total del cuerpo esponjoso y la resección total de los cuerpos cavernosos en la cirugía de transexuales, hombre a mujer*. Annals of Plastic Surgery; Vol. 26: 554.

Landajo, I., Padkual, A. (2007). *Guía de Diabetes para Dues y Educadores*. España: Galdakao Usansolo.

Secretaría de Salud. (1999). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Consultado en: https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2001/pt012f.pdf

Secretaría de Salud. (2000). *Guía técnica para capacitar al paciente con diabetes*. México: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Secretarái de Salud. (2015). *Cuestionario de Factores de Riesgo*. Consultado en: https://www.gob.mx/salud/documentos/cuestionario-de-factores-de-riesgo

Silva, J., Chavarriaga, J. et. al. (2016). C*alidad de vida, función del tracto urinario y salud sexual en cirugía de reasignación de sexo hombre a mujer*. Urol Colomb, Vol, 25. No. 2.}.

Silva, J., Torres, L., Castellanos, T. Bravo-Balado, A. et. al. (2018). *Revisión del estado actual de la cirugía de reasignación genital en pacientes con disforia de género enfocada en el contexto colombiano*. Sociedad Colombiana de Urología, Vol. 28. No. 3.

Solórzano, S. (1998). Kunate-Gutierrez. *Infectología Clínica*. México: Méndez Editores.

Vive tu Diabetes. (2012). *Anticonceptivos para prevenir*. Consultado en: https://vivetudiabetes.com/2012/02/06/anticonceptivos-para-prevenir/

El *Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual* se terminó de imprimir en noviembre de 2022 en el taller de Triada Representación de Medios S. de R.I. de C.V. ubicado en la calle 5 de Febrero #658 A Colonia Álamos, alcaldía Benito Juárez.

La edición impresa sobre papel bond de 90 gramos se realizó en un tiraje de 5000 ejemplares.

TRABAJO SEXUAL E INDICADORES DE SALUD, POLÍTICAS PÚBLICAS, FACTORES DE RIESGO, ESTRATEGIAS DE CUIDADO, Y MÁS.